



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 8.632-B, DE 2017

(Do Senado Federal)

**PLS nº 163/2017
OFÍCIO nº 960/2017 - SF**

Dispõe sobre a Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 4360/16, 5005/16, 5560/16, e 3248/15, apensados, com substitutivo (relator: DEP. DR. SINVAL MALHEIROS); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e dos de nºs 4360/16, 5005/16, 5560/16, 3248/15 e 10781/18, apensados e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. POMPEO DE MATTOS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).
APENSE-SE A ESTE O PL- 3248/2015.

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

(*)Atualizado em 08/05/24 para inclusão de apensados (16)

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3248/15, 4360/16, 5005/16 e 5560/16

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Nova apensação: 10781/18

V - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

VI - Novas apensações: 1110/19, 4022/19, 4873/19, 4900/19, 5089/19, 5096/19, 5123/19, 4692/20, 5062/20, 4556/23 e 1349/24

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituída a Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida, a ser realizada, anualmente, na semana que compreender o dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.

Art. 2º A Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida tem por finalidade promover o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema na sociedade brasileira, com o objetivo de dignificar a vida no Brasil, em reação ao suicídio e a seus fatores condicionantes e determinantes.

Parágrafo único. Os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e pela implementação de políticas públicas relacionadas à prevenção do suicídio são incumbidos de realizar e divulgar eventos que promovam o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 20 de setembro de 2017.

Senador Eunício Oliveira
Presidente do Senado Federal

PROJETO DE LEI N.º 3.248, DE 2015

(Do Sr. Sergio 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.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-8632/2017

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 estratégicas 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 da 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.

Em 07 de outubro de 2015

Deputado Sérgio Vidigal
PDT/ES

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

**TÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO V
DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
(Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

CAPÍTULO VI
DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR
(Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. ([Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002](#))

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. ([*“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*](#))

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. ([*Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*](#))

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. ([*Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*](#))

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. ([*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013*](#))

Art. 19-L ([*VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005*](#))

CAPÍTULO VIII

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. ([*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*](#))

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e

equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação](#))

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação](#))

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação](#))

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação](#))

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-S. (*VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

PORTARIA N° 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 freqüência 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, resolve:

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.

Art. 3º Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), em conjunto com outras áreas e agências do Ministério da Saúde, que adote as providências necessárias para a estruturação das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio instituídas por esta Portaria.

Art. 4º Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que constitua um Grupo de Trabalho, a ser instituído por portaria específica, para propor a regulamentação dessas diretrizes no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 5º Determinar que a regulamentação dessas diretrizes seja apresentada e pactuada no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 4.360, DE 2016

(Do Sr. Atila A. Nunes)

INSTITUI O PLANO NACIONAL DE VALORIZAÇÃO DA VIDA E A CAMPANHA DENOMINADA "SETEMBRO AMARELO".

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-3248/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído em todo o território nacional o Plano Nacional de Valorização da Vida, com o objetivo de manter continuamente um sistema telefônico gratuito para atendimento em qualquer horário à pessoas em quadro depressivo ou inclinadas à prática do suicídio, bem como identificar possíveis sintomas, tratar o transtorno e prover o acompanhamento de indivíduos que apresentem o perfil, prevenindo e minimizando a evolução dos quadros que possam chegar ao suicídio.

Art. 2º O Plano Nacional de Valorização da Vida será desenvolvido no âmbito do Ministério da Saúde, com base nas seguintes diretrizes, sem o prejuízo de outras que possam ser instituídas:

I – Promoção de palestras e seminários para orientar e alertar à população sobre como diagnosticar possíveis suicidas, bem como palestras direcionadas aos profissionais de saúde para qualificá-los na identificação de possíveis pacientes que se enquadrem neste perfil;

II – Ampla divulgação e exposição do distúrbio, com cartazes citando eventuais sintomas e alertando para possível diagnóstico, utilizando-se, ainda, dos meios de comunicação acessíveis à população;

III - Idealização de canais de atendimento pessoal aos diagnosticados ou a aqueles que se encontram com possível sintoma de tentativa de suicídio;

IV – Direcionamento de atividades e apoio para o público alvo do programa, principalmente os mais vulneráveis;

V – Monitoramento de possíveis casos para avaliação e cuidado promovendo

a interdisciplinaridade entre os profissionais que irão atuar no segmento.

Art. 3º Em apoio ao Plano Nacional de Valorização da Vida, fica instituída a Campanha “**Setembro Amarelo**”, a ser desenvolvida anualmente durante todo o mês de setembro, com o objetivo de potencializar as ações continuamente desenvolvidas pelo Poder Executivo em prol da vida, intensificando-se a divulgação das diretrizes do Plano para ampliar o seu alcance e sensibilizar a população quanto à valorização da vida e combate ao suicídio.

§ 1º O símbolo da Campanha prevista no *caput* deste artigo será “um laço” na cor amarela, podendo as Instituições Públicas de todas as esferas participarem da divulgação da Campanha mediante a utilização de iluminação e decorações em suas sedes, monumentos e logradouros públicos na mesma cor amarela durante a realização da Campanha, em especial os de relevante importância e grande fluxo de pessoas;

§ 2º No decorrer do mês as palestras e seminários deverão priorizar os estabelecimentos do ensino médio e fundamental, em ação conjunta com os Governos Estaduais e as Prefeituras Municipais;

§ 3º Para encerramento da Campanha, fica instituída a Caminhada Anual pela Vida a ser realizada em todo o território nacional em parceira com os Governos Estaduais e respectivas Prefeituras, a qual será realizada anualmente no último domingo do mês de setembro.

Art. 4º A campanha ora instituída passa a integrar o Calendário Oficial Nacional, tanto referente ao mês de setembro como mês da Campanha de Valorização da Vida – Setembro Amarelo, quanto o último domingo do mês de setembro como o dia da Caminhada Anual pela Valorização da Vida.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário, podendo o Poder Público firmar convênios com os Estados, Municípios e associações sem fins lucrativos para realização dos atos previstos nesta Lei.

Art. 6º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O suicídio é um ato complexo cuja causa mais comum é um transtorno mental e/ou psicológico que pode incluir depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, alcoolismo e abuso de drogas. Dificuldades financeiras e/ou emocionais que também desempenham um fator significativo para evolução do quadro que pode vir a culminar com o indivíduo retirar a própria vida.

Novo relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde, a OMS, chama a atenção de governos para o suicídio, considerado “**um grande problema de saúde pública**” que não é tratado e prevenido de maneira eficaz. Segundo o estudo, 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos – taxa de 11,4 mortes para cada grupo de 100 mil habitantes. De acordo com a agência das Nações Unidas, 75% dos casos

envolvem pessoas de países onde a renda é considerada baixa ou média. O Brasil é o oitavo país em número de suicídios. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (taxa de 6,0 para cada grupo de 100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens. O país com mais mortes é a Índia (258 mil óbitos), seguido de China (120,7 mil), Estados Unidos (43 mil), Rússia (31 mil), Japão (29 mil), Coreia do Sul (17 mil) e Paquistão (13 mil).

O levantamento diz ainda que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio e apenas 28 países do mundo possuem planos estratégicos de prevenção. A mortalidade de pessoas com idade entre 70 anos ou mais é maior, de acordo com a pesquisa.

O Estado tem papel relevante para o tratamento desse transtorno, identificando possíveis sintomas, acompanhando e oferecendo possibilidades de recuperação aos que necessitem, motivo ensejador deste Programa de Valorização da Vida instituído pelo presente Projeto de Lei, abraçando a ideia da Associação Internacional pela Prevenção do Suicídio (IASP) que lançou o Setembro Amarelo como forma de chamar a atenção do Estado e da sociedade para este latente problema, tema que também vem sendo alvo dos Centros de Valorização da Vida (CVV), cujo trabalho também inspirou o presente Projeto de Lei.

Diante da importância da matéria, conto com o apoio dos meus nobres pares para a aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, 4 de fevereiro de 2016.

ÁTILA A. NUNES
Deputado Federal

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 AO PL-4360/2016.

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 BBC¹ 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)² e o manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental dos serviços de saúde³, 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, 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

¹ http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150922_suicidio_jovens_fd

² http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html

³ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf

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 freqüência 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 agravio 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.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 5.560, DE 2016 **(Da Sra. Mariana Carvalho)**

Institui a Semana Nacional de Valorização da Vida.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-4360/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Semana Nacional de Valorização da Vida.

Art. 2º Fica Instituída a Semana Nacional de Valorização da Vida, a ser realizada, anualmente, na semana que compreender o dia 10 de setembro, Dia Mundial de prevenção ao Suicídio.

Art. 3º A semana a que se refere o art. 1º fica incluída no calendário oficial de eventos do governo Federal.

Art. 4º A Semana Nacional de Valorização da Vida tem por finalidade a reflexão e a conscientização sobre essa temática, objetivando a dignificar a vida no planeta em relação ao aumento do índice de suicídios.

Parágrafo único. A Semana Nacional de Valorização da Vida tem como diretrizes:

I - alertar a população sobre como diagnosticar possíveis suicidas, utilizando veículos de comunicação de grande acesso à população;

II - promover o encontro com especialistas na área para debater o assunto;

III - elaborar e distribuir cartilhas didáticas para órgãos públicos, capacitando servidores públicos para lidar com pessoas que tenham pensamentos suicidas.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio a cada ano no mundo e o número estimado de pessoas que tentam o suicídio é 20 vezes maior em relação aos que conseguem efetivar o suicídio.

No Brasil, o problema é igualmente relevante, conforme dados de 2012, mais de 10 mil casos de suicídio foram registrados e a taxa de suicídio na população geral foi de 5,3 por 100 mil habitantes, sendo de 6,9 por 100 mil habitantes entre os jovens de 15 a 29 anos e quase 19 vezes maior entre indígenas que a média nacional.

Nosso País possui estratégia de prevenção ao suicídio, a exemplo das diretrizes nacionais do Ministério da Saúde de prevenção do suicídio (2006) e da elaboração de manual direcionado aos profissionais das equipes de saúde mental dos serviços de saúde, com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O dia 10 de setembro já é comemorado como o Dia Mundial para a Prevenção do Suicídio, contudo a adoção de uma Semana Nacional de Valorização da Vida fortalecerá a execução de ações relacionadas à reflexão e à conscientização sobre esse tema temática, conforme as diretrizes explicitadas nessa proposição.

Considerando a relevância dessa proposta para a saúde de nossa população, solicito o apoio dos nobres Pares a fim de aprová-la nesta Casa.

Sala das Sessões, em 14 de junho de 2016.

Deputada MARIANA CARVALHO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei oriundo do Senado Federal, de autoria do Senador Garibaldi Alves Filho, cujo intento é a criação da Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida, a ser realizada anualmente na semana do dia 10 de setembro, que é o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, data instituída em 2003 pela Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A proposição obriga o Poder Público a promover “o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema” do suicídio no Brasil, para “dignificar a vida”. Como resultado dessa imposição, cria-se a obrigação de realização de eventos para atingir os propósitos teleológicos da proposição.

Apenas ao citado projeto, encontra-se o Projeto de Lei nº 3.248, de 2015, de autoria do Deputado Sérgio Vidigal, que objetiva alterar a 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”.

Com a proposição, seria criado um novo capítulo na citada legislação, estabelecendo a criação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de um programa de assistência à prevenção e ao combate ao suicídio. Dentre as medidas citadas no projeto, destacam-se a criação de bancos de dados no âmbito do pacto federativo, o estímulo à atuação conjunta de diferentes profissionais da área de saúde, a garantia de tratamento farmacológico e acompanhamento psiquiátrico e a notificação a órgãos públicos sobre tentativas e casos consumados de suicídio.

O autor cita dados da Organização Mundial da Saúde que projetam em 2020 um cenário de 1,5 milhão de mortes decorrentes de suicídio, 2,4% do contingente total no mundo, com prevalência no público jovem. Segundo o Deputado, nos últimos dez anos houve, no Brasil, aumento de mais de 10% nos casos de suicídio, e nos últimos 25 anos, no público jovem, o aumento foi de mais de 30%, sendo ainda o oitavo país com mais mortes por suicídio, em números absolutos.

Sustenta haverem cerca de duas mil unidades de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS no Brasil, número insuficiente para atender a estimativa de vinte milhões de brasileiros com quadro de desorientação e/ou desordem mental.

Aponta também lacuna legislativa significativa, dado que as principais leis atinentes à saúde pública, a saber, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90, não possuem previsão de uma política combativa e preventiva relacionada ao suicídio.

Também apenso está o Projeto de Lei nº 4.360, de 2016, de autoria do Deputado Átila A. Nunes, que objetiva instituir o “plano nacional de valorização da vida e a campanha denominada “setembro amarelo”“.

A proposição estabelece: (i) a criação de um plano nacional que tem como aspecto principal a criação de um sistema telefônico que seja disponibilizado aos cidadãos para prevenir e combater o suicídio, a ser gerido pelo Ministério da Saúde; (ii) a promoção de eventos, debates e bancos de dados para disseminar informações acerca de transtornos mentais e da problemática social que é hoje o suicídio e; (iii) a intensificação das campanhas no mês de setembro, com o “setembro amarelo”, a ser focado principalmente no público jovem, em estudantes do ensino fundamental e médio.

Além de elencar razões aqui já expostas como justificativas para o projeto, o autor também cita dado relevante de que a cada 40 segundos, em média, uma pessoa comete suicídio, e que apenas 28 países no mundo possuem planos estratégicos de prevenção a esse mal social, dentre os quais está o Brasil, por intermédio da Portaria nº 1.876, de 2006, do Ministério da Saúde.

O Projeto de Lei nº 5.005, de 2016, de autoria do Deputado Daniel Coelho, estabelece a criação da “Semana Nacional de Valorização da Vida” no mês de setembro, na semana do dia 10, assim como o Projeto de Lei nº 5.560, de 2016, de autoria da Deputada Mariana Carvalho. As justificativas seguem a mesma linha

das aqui apresentadas, assim como as medidas acessórias a assegurar o propósito essencial das proposições.

As proposições foram distribuídas a esta Comissão de Seguridade Social e Família e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania e encontram-se apensadas por tratarem de temas conexos, com tramitação prioritária por haver proposição oriunda do Senado Federal, na forma do art. 151, inciso II, alínea "a".

É o que cumpria relatar.

II – VOTO

Nos termos do art. 32, inciso XVII, alíneas "a", "c" e "d", compete a esse egrégio colegiado deliberar acerca de temas afetos a "assuntos relativos à saúde (...) e assistência social em geral", "política de saúde e processo de planificação em saúde" e ações, serviços e campanhas de saúde pública.

Inegavelmente, o suicídio é um problema social crescente que afeta a saúde e a vida de milhares de pessoas anualmente. Por se tratar de um mal da psiquê, esta, por sua vez, intrínseca ao sistema nervoso humano, evidente tratar-se de algo atinente à saúde individual, com repercussão na esfera social, de forma a demandar ação governamental ante o contrato social de poder vigente nas sociedades contemporâneas, especialmente com o *welfare state*, o chamado "estado de bem estar social".

Sequer é necessário tecer maiores considerações sobre o tamanho do problema que é o suicídio, como ele afeta e devasta famílias inteiras, destruindo vidas e trazendo profunda consternação social. Independentemente das estatísticas sobre o tema, aqui já teríamos razões mais do que suficientes para, enquanto agentes públicos, agir no enfrentamento ao problema. E, considerando que os dados são cada vez mais preocupantes no tocante à incidência do problema, urge ainda maior necessidade da presente atuação legislativa.

Cumpre destacar que a legislação, conforme asseverado na justificativa do Deputado Sérgio Vidigal, é, de fato, omissa quanto ao devido enfrentamento que o suicídio deve ter por parte dos órgãos públicos. Não pode toda a política brasileira de enfrentamento ao suicídio restringir-se a um ato infra legal revogável por ato discricionário e monocrático. Assim, é medida impositiva a atuação da Câmara dos Deputados nesse sentido, e louvo a iniciativa dos nobres autores por tão relevante e combativo gesto.

Assim, adianto a conclusão do voto para asseverar que será pela aprovação de todos os citados projetos de lei, na forma de substitutivo, pelas razões que passo a expor.

Todas as proposições são de mérito elevadíssimo. Algumas possuem idêntica finalidade, dispondo de menos ou mais medidas que visam alcançar o mesmo fim: valorizar a vida e combater e prevenir a ocorrência de suicídios, tentados ou consumados, em nosso país. Assim, reputo impossível rejeitar qualquer uma delas,

de forma que um substitutivo que harmonize os textos se afigura uma hipótese plausível.

Entendemos, contudo, que a oportunidade pode servir não somente para criar uma data comemorativa que vise o combate ao mal do suicídio. Esta é uma oportunidade de regulamentar, através de iniciativa legislativa e parlamentar, uma política pública sobre o tema.

A disseminação de informações, a realização de eventos, congressos, seminários e a distribuição de cartilhas, conforme salientado na iniciativa de todos os nobres autores, é medida essencial. O conhecimento liberta. E destacamos também a sugestão apresentada no PL nº 4.360/2016, de estabelecer uma linha telefônica de apoio a quem tenha desejos suicidas.

Nesse tocante, ressaltamos que essa já é uma situação em curso no Brasil. O Centro de Valorização da Vida – CVV, associação civil sem fins lucrativos, existente desde 1962 e reconhecida como de Utilidade Pública Federal desde 1973, participou da criação da Política Nacional de Prevenção do Suicídio estabelecida pela Portaria nº 1.876/2006 do Ministério da Saúde e tem contribuído decisivamente para sua efetividade. O CVV mantém com o Ministério da Saúde, desde 2015, um termo de cooperação para implementação de uma linha gratuita nacional de prevenção do suicídio, que atualmente está em expansão e em breve abarcará todo o território nacional.

Assim, vemos que não seria sequer um gasto novo trazido ao Poder Público, posto já ser um plano em andamento e com previsão de término da disponibilização em todo o Brasil em prazo compatível com aquele que estabelecemos nesta Lei como necessário a proporcionar as devidas adaptações ao cumprimento do projeto que se pretende aprovar.

Entendemos, ainda, que o foco dessas campanhas não deve ser predominante nos ensinos fundamental e médio, mas médio e superior. No ensino fundamental encontram-se pessoas e adolescentes que precisam de maior maturação emocional para tratar sobre tema tão complexo.

Além disso, as estatísticas demonstram que o público jovem tem sido a vítima predominante desse mal social, possivelmente impactados pelas pressões contemporâneas que têm sido imputadas às pessoas nessa faixa etária. Assim, o ideal é focar em indivíduos que estão a caminho do meio universitário ou em seu seio, como forma de combater o suicídio em seu maior núcleo de incidência.

Ante o exposto, o voto é pela **APROVAÇÃO** dos Projetos de Lei nº 8.632, de 2017, nº 3.248, de 2015, nº 4.360, de 2016, nº 5.005, de 2016, e 5.560, de 2016, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, 16 de maio de 2018.

DR. SINVAL MALHEIROS
Médico e Deputado Federal (PODEMOS/SP)

SUBSTITUTIVO

Institui a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Suicídio e de Valorização da Vida e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei cria a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Suicídio e de Valorização da Vida e estabelece medidas para sua concretização.

Art. 2º O suicídio constitui mal social a ser combatido através da atuação conjunta da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Parágrafo único. Cabe ao Poder Público a realização de campanhas com foco informativo e educativo de valorização da vida, realizadas as seguintes medidas:

I – 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;

II – promoção de palestras e seminários voltados à população em geral e aos profissionais da área de saúde, para orientar e alertar sobre o quadro clínico psicológico, especialmente com a análise de tendências comportamentais de potenciais suicidas;

III – divulgação de material por todos os meios publicitários e comunicativos possíveis, inclusive redes sociais, com objetivo de valorizar a vida humana, estimulando a prática de hábitos física e mentalmente saudáveis, como a leitura e a prática de atividades físicas e esportivas;

IV – distribuição de cartilhas didáticas a órgãos públicos, de forma a proporcionar a capacitação dos servidores públicos no trato de pessoas que manifestem tendências suicidas;

V – incentivo público à procura por profissionais especializados em quadros clínicos depressivos, com a indicação, nas ações de incentivo, dos sintomas tipicamente apresentados por pessoas com depressão e suicídio;

VI – criação de canais de atendimento pessoal, inclusive por meio telefônico, para atendimento de pessoas com desejos suicidas;

VII – orientação interdisciplinar aos profissionais da área de saúde, com vistas a dar a maior efetividade possível na identificação e tratamento de pessoas com desejos suicidas.

Art. 3º A União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal manterão banco de dados conjunto com informações sobre casos tentados e consumados de suicídio.

§ 1º Ficam as pessoas jurídicas de direito privado que atuam na área de

saúde, como os hospitais, clínicas médicas e organizações da sociedade civil que atuam na área de saúde, e os servidores públicos envolvidos direta ou indiretamente no atendimento a ocorrências de suicídio, tentado ou consumado, obrigados a notificar as autoridades competentes pela gestão do banco de dados a que se refere o caput deste .

§ 2º Os dados constantes desse banco de dados serão publicados anualmente e servirão de subsídio para o aprimoramento da política nacional de enfrentamento ao suicídio.

Art. 4º É dever do Estado fornecer condições de tratamento a pessoas com desejo suicida, incluídos aí a disponibilização de profissional competente da área de saúde, especialmente psiquiatra e psicólogo, a depender do quadro clínico do paciente.

Parágrafo único. Cabe ao Estado custear também o tratamento farmacológico que porventura se faça necessário ao tratamento de pessoas com tendências suicidas que sejam economicamente hipossuficientes.

Art. 5º As instituições de ensino médio e superior deverão promover seminários anuais visando a valorização da vida e a prevenção e o combate ao suicídio.

Parágrafo único. Às instituições de ensino públicas caberá a realização de seminário, com a definição de data de acordo com seus próprios calendários, permitida a solicitação de profissional capacitado integrante das carreiras do Serviço Único de Saúde para proferir palestra sobre o tema.

Art. 6º O Poder Público deverá manter linha telefônica ou outro meio de atendimento que faça uso da internet como canal de atendimento para pessoas com desejos suicidas.

§ 1º Os funcionários responsáveis pelo atendimento que trata o caput deste artigo serão previamente capacitados.

§ 2º O disposto no caput será realizado às expensas do Poder Público, permitida a celebração de acordos de cooperação ou outros meios de descentralização e delegação de atividades a pessoas jurídicas de direito privado com atuação vinculada ao combate e à prevenção do suicídio.

Art. 8º Fica instituído o “Setembro Amarelo”, mês no qual as campanhas de combate e prevenção ao suicídio e valorização à vida deverão ser intensificadas.

Art. 9º É instituída a Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida, a ser realizada, anualmente, na semana que compreender o dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.

Art. 10 As datas comemorativas mencionadas nos arts. 8º e 9º desta Lei integram o Calendário Oficial Nacional e têm por finalidade promover o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema do suicídio na sociedade brasileira, com o

objetivo de dignificar a vida no Brasil, em reação ao suicídio e a seus fatores condicionantes e determinantes.

Parágrafo único. Os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e pela implementação de políticas públicas relacionadas à prevenção do suicídio são incumbidos de realizar e divulgar eventos que promovam o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema.

Art. 11 As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações do orçamento da Seguridade Social, no âmbito de atribuição de cada ente federativo.

Art. 12 Esta Lei entra em vigor após o transcurso de um ano de sua data de publicação.

DR. SINVAL MALHEIROS
Médico e Deputado Federal (PODEMOS/SP)

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei nº 8.632/2017, do PL 4360/2016, do PL 5005/2016, do PL 5560/2016, e do PL 3248/2015, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Sinval Malheiros.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Juscelino Filho - Presidente, Ságuas Moraes e Miguel Lombardi - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Alan Rick, Alexandre Serfiotis, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Conceição Sampaio, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Eduardo Barbosa, Floriano Pesaro, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Hiran Gonçalves, Jandira Feghali, Jean Wyllys, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Leandre, Luciano Ducci, Mandetta, Mara Gabrilli, Mário Heringer, Paulo Foletto, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Rosangela Gomes, Saraiva Felipe, Sergio Vidigal, Zeca Cavalcanti, Zenaide Maia, Adelmo Carneiro Leão, Afonso Hamm, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Diego Garcia, Erika Kokay, Fabio Reis, Givaldo Carimbão, Heitor Schuch, Jô Moraes, João Campos, Laercio Oliveira, Raimundo Gomes de Matos e Roberto Britto.

Sala da Comissão, em 20 de junho de 2018.

Deputado JUSCELINO FILHO
Presidente

**SUBSTITUTIVO ADOTADO AOS
PROJETOS DE LEI Nº 8.632, DE 2017,**

PL 3.248/2015, PL 4.360/2016, PL 5.005/2016 e PL 5.560/2016

Institui a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Suicídio e de Valorização da Vida e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei cria a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Suicídio e de Valorização da Vida e estabelece medidas para sua concretização.

Art. 2º O suicídio constitui mal social a ser combatido através da atuação conjunta da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Parágrafo único. Cabe ao Poder Público a realização de campanhas com foco informativo e educativo de valorização da vida, realizadas as seguintes medidas:

I – 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;

II – promoção de palestras e seminários voltados à população em geral e aos profissionais da área de saúde, para orientar e alertar sobre o quadro clínico psicológico, especialmente com a análise de tendências comportamentais de potenciais suicidas;

III – divulgação de material por todos os meios publicitários e comunicativos possíveis, inclusive redes sociais, com objetivo de valorizar a vida humana, estimulando a prática de hábitos física e mentalmente saudáveis, como a leitura e a prática de atividades físicas e esportivas;

IV – distribuição de cartilhas didáticas a órgãos públicos, de forma a proporcionar a capacitação dos servidores públicos no trato de pessoas que manifestem tendências suicidas;

V – incentivo público à procura por profissionais especializados em quadros clínicos depressivos, com a indicação, nas ações de incentivo, dos sintomas tipicamente apresentados por pessoas com depressão e suicídio;

VI – criação de canais de atendimento pessoal, inclusive por meio telefônico, para atendimento de pessoas com desejos suicidas;

VII – orientação interdisciplinar aos profissionais da área de saúde, com vistas a dar a maior efetividade possível na identificação e tratamento de pessoas com desejos suicidas.

Art. 3º A União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal manterão banco de dados conjunto com informações sobre casos tentados e consumados de suicídio.

§ 1º Ficam as pessoas jurídicas de direito privado que atuam na área de

saúde, como os hospitais, clínicas médicas e organizações da sociedade civil que atuam na área de saúde, e os servidores públicos envolvidos direta ou indiretamente no atendimento a ocorrências de suicídio, tentado ou consumado, obrigados a notificar as autoridades competentes pela gestão do banco de dados a que se refere o caput deste .

§ 2º Os dados constantes desse banco de dados serão publicados anualmente e servirão de subsídio para o aprimoramento da política nacional de enfrentamento ao suicídio.

Art. 4º É dever do Estado fornecer condições de tratamento a pessoas com desejo suicida, incluídos aí a disponibilização de profissional competente da área de saúde, especialmente psiquiatra e psicólogo, a depender do quadro clínico do paciente.

Parágrafo único. Cabe ao Estado custear também o tratamento farmacológico que porventura se faça necessário ao tratamento de pessoas com tendências suicidas que sejam economicamente hipossuficientes.

Art. 5º As instituições de ensino médio e superior deverão promover seminários anuais visando a valorização da vida e a prevenção e o combate ao suicídio.

Parágrafo único. Às instituições de ensino públicas caberá a realização de seminário, com a definição de data de acordo com seus próprios calendários, permitida a solicitação de profissional capacitado integrante das carreiras do Serviço Único de Saúde para proferir palestra sobre o tema.

Art. 6º O Poder Público deverá manter linha telefônica ou outro meio de atendimento que faça uso da internet como canal de atendimento para pessoas com desejos suicidas.

§ 1º Os funcionários responsáveis pelo atendimento que trata o caput deste artigo serão previamente capacitados.

§ 2º O disposto no caput será realizado às expensas do Poder Público, permitida a celebração de acordos de cooperação ou outros meios de descentralização e delegação de atividades a pessoas jurídicas de direito privado com atuação vinculada ao combate e à prevenção do suicídio.

Art. 8º Fica instituído o “Setembro Amarelo”, mês no qual as campanhas de combate e prevenção ao suicídio e valorização à vida deverão ser intensificadas.

Art. 9º É instituída a Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida, a ser realizada, anualmente, na semana que compreender o dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.

Art. 10 As datas comemorativas mencionadas nos arts. 8º e 9º desta Lei integram o Calendário Oficial Nacional e têm por finalidade promover o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema do suicídio na sociedade brasileira, com o

objetivo de dignificar a vida no Brasil, em reação ao suicídio e a seus fatores condicionantes e determinantes.

Parágrafo único. Os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e pela implementação de políticas públicas relacionadas à prevenção do suicídio são incumbidos de realizar e divulgar eventos que promovam o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema.

Art. 11 As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações do orçamento da Seguridade Social, no âmbito de atribuição de cada ente federativo.

Art. 12 Esta Lei entra em vigor após o transcurso de um ano de sua data de publicação.

Sala da Comissão, 20 de junho de 2018.

Deputado JUSCELINO FILHO

PROJETO DE LEI N.º 10.781, DE 2018

(Do Sr. Fábio Trad)

Institui a Política Nacional de Prevenção ao Suicídio.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-8632/2017.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e estabelece diretrizes para sua consecução.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Prevenção ao Suicídio:

I – a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas, bem como no atendimento à pessoa que praticou tentativa de suicídio, incluindo-se os membros do grupo familiar do qual faz parte;

II – a integração entre as redes de saúde federal, estadual, municipal e distrital, com vistas ao compartilhamento de informações relacionadas à prevenção do suicídio;

III – a promoção do debate, da reflexão e da conscientização sobre o tema na sociedade brasileira;

IV – a participação da comunidade na aplicação e desenvolvimento de ações voltadas à prevenção do suicídio;

V – a atenção integral às necessidades de saúde, psicossociais dos indivíduos que tentaram suicídio;

VI – o atendimento psicossocial à família de pessoas que cometeram ou tentaram suicídio;

VII – o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento a pessoas que tentaram suicídio, inclusive às suas famílias;

VIII – a implementação de programas que desenvolvam habilidades e promovam o conhecimento para auxiliar pessoas da comunidade a identificar indivíduos sob risco de cometer suicídio;

IX – o estímulo à pesquisa, com prioridade para estudos epidemiológicos que possam orientar as ações a serem desenvolvidas para combater o suicídio;

X – notificação aos órgãos públicos competentes das ocorrências de tentativas de suicídio e dos casos consumados;

XI – o acesso, em todo território nacional, a suporte emocional, por meio telefônico disponível 24 (vinte e quatro) horas, oferecido por operadores devidamente capacitados para atenção em momentos de crise com risco de ocorrência de suicídio.

Art. 3º São direitos da pessoa que tentou suicídio:

I – a vida digna, a integridade física e moral;

II – o acesso a ações e a serviços de saúde, de forma integral, incluindo atendimento multiprofissional e medicamentos, na forma a ser regulamentado.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta dias) a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

De acordo com dados levantados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, por ano, cerca de 800.000 pessoas morrem por suicídio, devendo ser ponderado que esse número pode não representar a realidade, tendo em vista que em alguns casos o suicídio pode ser confundido com um acidente ou outra causa de morte.

Apesar de ser possível a prevenção, a OMS refere que a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio em algum lugar do mundo. Na faixa etária de 15 a 29 anos, o suicídio é a segunda causa de morte em termos globais. Assim, é incontestável que se trata de um sério problema de saúde pública que deve ser enfrentado. O estigma e o tabu que envolvem os atos de suicídio são fatores importantes a serem considerados, pois muitas vezes são obstáculos para que as pessoas que pensam em retirar sua própria vida busquem ajuda. Além disso, infelizmente, em muitos lugares, quando os serviços de saúde são procurados, os profissionais falham ao prestar uma assistência tempestiva e eficiente. Enfatiza-se aí a importância de trabalhos como o oferecido pelo Centro de Valorização da Vida

(CVV) que atende voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, estando disponível 24 horas, todos os dias.

Ainda, nesse contexto, deve ser mencionado que não há uma causa específica para o suicídio. Entretanto, sabe-se que muitas vezes esse ato acontece de forma impulsiva, e nessas situações o acesso fácil a certos materiais como armas de fogo, substâncias venenosas pode fazer diferença entre a vida e a morte. A restrição aos meios de suicídio é elemento chave para prevenção. Entretanto, requer uma compreensão sobre os meios utilizados por pessoas pertencentes a diferentes grupos da sociedade. Assim, a notificação dos casos de suicídio, bem como das tentativas pode contribuir com o estabelecimento de estratégias para sua prevenção. Aquele indivíduo que já tentou alguma vez retirar a sua vida deve ser acompanhado com proximidade, e sua família também deve receber orientações.

Outro ponto importante a ser considerado dentre os fatores de risco é a forma como a mídia reporta os casos de suicídio. Muitas vezes isso é feito de forma sensacionalista, podendo causar o fenômeno *copycat*, quando a ocorrência de determinado fato, divulgado de forma desastrosa pelos meios de comunicação, culmina em uma cadeia de ocorrências semelhantes. Isso é observado principalmente em homicídios ou suicídios de grande repercussão. A publicidade acaba por induzir ocorrências da mesma natureza. Aquela pessoa que já tinha propensão a cometer aquele ato termina por reproduzir o *modus operandi* observado. Esta é uma das razões pelas quais suicídios não devem ser amplamente divulgados.

Em suma, a importância de uma política nacional de prevenção ao suicídio baseia-se na necessidade de se estabelecer, de uma forma compilada, diretrizes, que possam ser efetivas na redução da ocorrência desses casos. Os esforços devem advir de todas as esferas de governo, pois trata-se de ato passível de prevenção. O objetivo é oferecer um acolhimento multiprofissional ao indivíduo que tentou suicídio, bem como à sua família. Busca-se aperfeiçoar a resiliência a situações e a fatores de risco, bem como criar um ambiente favorável para tratamento, em que os problemas de saúde mental não sejam mais vistos como um tabu, e o diálogo e o debate sobre o referido tema sejam encorajados de forma responsável e consciente.

Por último, cabe ponderar sobre a possibilidade de o Poder Legislativo iniciar projetos de lei que instituam políticas públicas. Diversos estudiosos do Direito Constitucional apontam para o fato de que as grandes linhas das políticas públicas, as diretrizes e os objetivos são opções políticas que cabem aos representantes do povo, e, portanto, ao Poder Legislativo. O que não é permitido é criar novas atribuições para órgãos ou entidades existentes, muito menos criar novas pessoas jurídicas, sob pena de violação à alínea “e” do inciso II do §1º do art. 61 da Constituição Federal. O Congresso Nacional já formulou diversas políticas públicas, dentre essas pode ser citada a Lei nº 12.764, de 2012, que “*Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*”. Essa proposição teve início na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal. Assim, o Projeto de Lei ora apresentado respeita os limites constitucionais e contribui

para que direitos individuais e sociais possam ser garantidos.

Com base em todo o exposto e tendo em vista a enorme relevância social da proposta, contamos com o apoio dos nobres pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 4 de setembro de 2018.

**Deputado FÁBIO TRAD
PSD/MS**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

**TÍTULO IV
DA ORGANIZAÇÃO DOS PODERES**

**CAPÍTULO I
DO PODER LEGISLATIVO**

**Seção VIII
Do Processo Legislativo**

**Subseção III
Das Leis**

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

§ 1º São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que:

I - fixem ou modifiquem os efetivos das Forças Armadas;

II - disponham sobre:

a) criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;

b) organização administrativa e judiciária, matéria tributária e orçamentária, serviços públicos e pessoal da administração dos Territórios;

c) servidores públicos da União e Territórios, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria; ([Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998](#))

d) organização do Ministério Público e da Defensoria Pública da União, bem como normas gerais para a organização do Ministério Público e da Defensoria Pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios;

e) criação e extinção de Ministérios e órgãos da administração pública, observado o disposto no art. 84, VI; ([Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

f) militares das Forças Armadas, seu regime jurídico, provimento de cargos, promoções, estabilidade, remuneração, reforma e transferência para a reserva. ([Alínea acrescida pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998](#))

§ 2º A iniciativa popular pode ser exercida pela apresentação à Câmara dos Deputados de projeto de lei subscrito por, no mínimo, um por cento do eleitorado nacional, distribuído pelo menos por cinco Estados, com não menos de três décimos por cento dos eleitores de cada um deles.

Art. 62. Em caso de relevância e urgência, o Presidente da República poderá adotar medidas provisórias, com força de lei, devendo submetê-las de imediato ao Congresso Nacional. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 1º É vedada a edição de medidas provisórias sobre matéria:

I - relativa a:

a) nacionalidade, cidadania, direitos políticos, partidos políticos e direito eleitoral;
b) direito penal, processual penal e processual civil;

c) organização do Poder Judiciário e do Ministério Público, a carreira e a garantia de seus membros;

d) planos plurianuais, diretrizes orçamentárias, orçamento e créditos adicionais e suplementares, ressalvado o previsto no art. 167, § 3º;

II - que vise a detenção ou seqüestro de bens, de poupança popular ou qualquer outro ativo financeiro;

III - reservada a lei complementar;

IV - já disciplinada em projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional e pendente de sanção ou veto do Presidente da República. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 2º Medida provisória que implique instituição ou majoração de impostos, exceto os previstos nos arts. 153, I, II, IV, V, e 154, II, só produzirá efeitos no exercício financeiro seguinte se houver sido convertida em lei até o último dia daquele em que foi editada. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 3º As medidas provisórias, ressalvado o disposto nos §§ 11 e 12 perderão eficácia, desde a edição, se não forem convertidas em lei no prazo de sessenta dias, prorrogável, nos termos do § 7º, uma vez por igual período, devendo o Congresso Nacional disciplinar, por decreto legislativo, as relações jurídicas delas decorrentes. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 4º O prazo a que se refere o § 3º contar-se-á da publicação da medida provisória, suspendendo-se durante os períodos de recesso do Congresso Nacional. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 5º A deliberação de cada uma das Casas do Congresso Nacional sobre o mérito

das medidas provisórias dependerá de juízo prévio sobre o atendimento de seus pressupostos constitucionais. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 6º Se a medida provisória não for apreciada em até quarenta e cinco dias contados de sua publicação, entrará em regime de urgência, subsequentemente, em cada uma das Casas do Congresso Nacional, ficando sobrerestadas, até que se ultime a votação, todas as demais deliberações legislativas da Casa em que estiver tramitando. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 7º Prorrogar-se-á uma única vez por igual período a vigência de medida provisória que, no prazo de sessenta dias, contado de sua publicação, não tiver a sua votação encerrada nas duas Casas do Congresso Nacional. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 8º As medidas provisórias terão sua votação iniciada na Câmara dos Deputados. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 9º Caberá à comissão mista de Deputados e Senadores examinar as medidas provisórias e sobre elas emitir parecer, antes de serem apreciadas, em sessão separada, pelo plenário de cada uma das Casas do Congresso Nacional. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 10. É vedada a reedição, na mesma sessão legislativa, de medida provisória que tenha sido rejeitada ou que tenha perdido sua eficácia por decurso de prazo. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 11. Não editado o decreto legislativo a que se refere o § 3º até sessenta dias após a rejeição ou perda de eficácia de medida provisória, as relações jurídicas constituídas e decorrentes de atos praticados durante sua vigência conservar-se-ão por ela regidas. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 12. Aprovado projeto de lei de conversão alterando o texto original da medida provisória, esta manter-se-á integralmente em vigor até que seja sancionado ou vetado o projeto. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

LEI N° 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

.....
.....

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

I - RELATÓRIO

O projeto de lei epigrafado, originário do Senado Federal, de autoria do nobre Senador Garibaldi Alves Filho, tem por escopo instituir a Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida, a ser celebrada anualmente na semana que envolver o dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, promovendo o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema na sociedade brasileira, com eventos realizados e divulgados pelos órgãos públicos responsáveis pela coordenação e pela implementação de políticas públicas relacionadas à prevenção do suicídio.

Na Justificação, o autor defende que a diminuição dos suicídios será possível por meio de ações que promovam o debate do assunto na sociedade, com o envolvimento de entidades estatais, sociedades de classes e cidadãos interessados ou envolvidos na problemática.

Estão a ele apensadas cinco proposições:

- **Projeto de Lei nº 3.248/2015**, de autoria do Deputado Sergio Vidigal, que “acrescenta capítulo e artigo à Lei n. 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;

- **Projeto de Lei nº 4.360/2016**, autor o Deputado Atila A. Nunes, o qual “Institui o Plano Nacional de Valorização da Vida e a Campanha Denominada ‘Setembro Amarelo’”;

- **Projeto de Lei nº 5.005/2016**, de autoria do Deputado Daniel Coelho, que “dispõe sobre a instituição da Semana Nacional de Valorização da Vida”;

- **Projeto de Lei nº 5.560/2016**, autora a Deputada Mariana Carvalho, o qual “Institui a Semana Nacional de Valorização da Vida”;

- **Projeto de Lei nº 10.781/2018**, de autoria do Deputado Fábio Trad, que “Institui a Política Nacional de Prevenção ao Suicídio.”

Esse último foi apensado após a análise do mérito pela Comissão de Seguridade Social e Família.

A matéria foi distribuída para exame da Comissão de Seguridade Social e Família e desta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

A Comissão encarregada de examinar o mérito da matéria aprovou todos os projetos, que então tramitavam em conjunto, nos termos do voto do Relator, Deputado Sinval Malheiros, que lhes ofereceu Substitutivo para instituir a “Política Nacional de Prevenção e Combate ao Suicídio e de Valorização da Vida”, determinando que o suicídio seja combatido por meio da atuação conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com a realização de campanhas com foco informativo e educativo de valorização da vida, envolvendo estratégias de informação e comunicação, promoção de palestras e seminários, divulgação de materiais publicitários e cartilhas didáticas, procura de profissionais especializados em quadros clínicos depressivos, criação de canais de atendimento pessoal aos cidadãos, e orientação interdisciplinar aos profissionais da área de saúde.

A proposição obriga ainda os entes federativos a manter banco de dados conjunto com informações sobre casos tentados e consumados de suicídio, a serem publicados anualmente e atualizados por notificação obrigatória das pessoas jurídicas e servidores públicos que atuam na área de saúde; determina que o Estado forneça condições de tratamento às pessoas com desejo suicida, custeando igualmente o tratamento farmacológico respectivo às pessoas economicamente hipossuficientes; estabelece a promoção de seminários anuais sobre o tema pelas instituições de ensino médio e superior; determina a instituição de linha telefônica ou outro meio de atendimento que faça uso da internet como canal de auxílio a pessoas com desejos suicidas, custeada pelo Poder Público, ainda que disponibilizada por pessoas jurídicas de direito privado; institui a “Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida” e oficializa o “Setembro Amarelo”, mês no qual as ações de combate e prevenção ao suicídio e valorização à vida deverão ser intensificadas; e determina que as despesas decorrentes da execução da lei corram por conta do orçamento da Seguridade Social no âmbito de atribuição de cada ente federativo.

Chegam, por fim, as proposições a esta Comissão de Constituição e

Justiça e de Cidadania, sob o regime prioritário de tramitação (RICD, art. 151, II), estando sujeitas à apreciação do duto Plenário.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Conforme determina o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 32, IV, a), cumpre que esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania se pronuncie acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa dos Projetos de Lei nº 8.632, de 2017; 3.248, de 2015; 4.360, de 2016; 5.005, de 2016; 5.560, de 2016; e 10.781, de 2018, bem como do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família.

As proposições tratam de matéria de competência legislativa da União (CF, arts. 22, XXIII, e 24, XII), cabendo ao Congresso Nacional sobre ela dispor, com a posterior sanção do Presidente da República (CF, art. 48, *caput*). A iniciativa parlamentar é legítima, uma vez que não se trata de assunto cuja iniciativa geral esteja reservada a outro Poder (CF, art. 61, *caput*).

Verificada a obediência aos requisitos constitucionais formais, constata-se que as proposições também respeitam os demais dispositivos constitucionais de cunho material.

Quanto à juridicidade, nenhum óbice há para a aprovação da matéria, que se encontra adequadamente inserida no ordenamento jurídico brasileiro.

A Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que fixa critérios para a instituição de datas comemorativas, estabelece que as efemérides deverão se referir a comemorações de “alta significação” para segmentos da sociedade brasileira. Para definir o sentido de “alta significação”, o art. 2º estabelece que o critério será variável em cada caso concreto, a depender do discutido em “consultas e audiências públicas realizadas, devidamente documentadas, com organizações e associações legalmente reconhecidas e vinculadas aos segmentos interessados”.

O intento da Lei nº 12.345/2010 é verificar a pertinência e a legitimidade de cada homenagem, razão por que devem ser realizadas “consultas e audiências públicas” sobre cada tema em pauta. Por sua vez, os resultados das consultas e audiências, segundo o art. 3º dessa mesma lei, devem ser “objeto de ampla divulgação pelos meios oficiais, facultando-se a participação dos veículos de comunicação social privados”.

Nesse sentido, foi realizada audiência pública na Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal, em 8 de agosto de 2017.

No que se refere à técnica legislativa, não há vícios a apontar nas proposições, que atendem aos dispositivos da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, alterada pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001.

Nesse sentido, nosso voto é pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos Projetos de Lei nºs 8.632, de 2017; 3.248, de 2015; 4.360, de 2016; 5.005 de 2016; 5.560, de 2016; e 10.781, de 2018, bem como do Substitutivo

aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2018.

Deputado POMPEO DE MATTOS
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião extraordinária realizada hoje, opinou pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 8.632/2017, do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família e dos PLs 4360/2016, 5005/2016, 5560/2016, 3248/2015 e 10781/2018, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Pompeo de Mattos.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Felipe Francischini - Presidente, Bia Kicis - Vice-Presidente, Afonso Motta, Alceu Moreira, Alencar Santana Braga, Arthur Oliveira Maia, Beto Rosado, Caroline de Toni, Celso Maldaner, Clarissa Garotinho, Daniel Freitas, Danilo Cabral, Darci de Matos, Delegado Waldir, Diego Garcia, Eduardo Bismarck, Eduardo Cury, Enrico Misasi, Expedito Netto, Fábio Trad, Genecias Noronha, Geninho Zuliani, Gil Cutrim, Gilson Marques, Herculano Passos, Hiran Gonçalves, João H. Campos, João Roma, José Guimarães, Josimar Maranhãozinho, Júlio Delgado, Júnior Mano, Lafayette de Andrade, Léo Moraes, Luiz Flávio Gomes, Marcelo Ramos, Márcio Biolchi, Margarete Coelho, Nicoletti, Pastor Eurico, Patrus Ananias, Paulo Abi-Ackel, Paulo Azi, Paulo Eduardo Martins, Paulo Teixeira, Professor Luizão Goulart, Rubens Bueno, Samuel Moreira, Sergio Toledo, Subtenente Gonzaga, Talíria Petrone, Wilson Santiago, Aiel Machado, Angela Amin, Augusto Coutinho, Darcísio Perondi, Edio Lopes, Francisco Jr., Kim Kataguiri, Lucas Redecker, Paulo Magalhães, Pedro Cunha Lima, Pr. Marco Feliciano, Reginaldo Lopes, Rui Falcão e Túlio Gadêlha .

Sala da Comissão, em 20 de março de 2019.

Deputado FELIPE FRANCISCHINI
Presidente

PROJETO DE LEI N.º 1.110, DE 2019 **(Do Sr. Célio Studart)**

Determina que escolas, universidades e demais instituições de ensino possuam Programa de Prevenção ao Suicídio voltado para seus

discentes.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-8632/2017.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica determinado que escolas, universidades e demais instituições de ensino possuam Programa de Prevenção ao Suicídio voltado para seus discentes.

§1º O Programa de Prevenção ao Suicídio referido no *caput* contemplará série de ações programáticas, realizadas pela instituição de ensino, a fim de conscientizar os discentes sobre a temática e promover a cultura de valorização à vida.

§2º As ações desenvolvidas no Programa de Prevenção ao Suicídio terão cunho educativo, com a realização contínua de palestras, apresentações e demais campanhas educativas.

§3º A execução das atividades a serem desenvolvidas ocorrerá durante todo o ano letivo.

Art. 2º Esta lei poderá ser regulamentada para sua fiel execução.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Tratar do tema ‘saúde mental’ é de relevância indiscutível. No cenário atual, o século XXI é marcado por altas taxas de depressão (sendo esta apontada como a “doença do século” conforme a Organização Mundial de Saúde - OMS) além de outras doenças mentais, que têm propulsionado uma “epidemia” de suicídios.

É neste contexto que emerge a proposição legislativa em tela. Surge da perspectiva de promover a conscientização a fim de prevenir o suicídio, tendo como principal público-alvo os estudantes, sobretudo os mais jovens. O suicídio é a quarta maior causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos no Brasil, de acordo com dados do primeiro boletim epidemiológico sobre suicídio, divulgado em 2017 pelo Ministério da Saúde.

A Constituição Federal dispõe que todos têm direito à saúde, estando esta esculpida no rol de Direitos Sociais extensivos a toda a sociedade, de acordo com a previsão de seu art. 6º. Para assegurar a efetividade desse direito, incube ao Poder Público congregar esforços que englobam todos os entes federados: União, Estado e Municípios.

Por todo o exposto, é cediço que não há como o Poder Público se eximir da responsabilidade de zelar pela população e por sua saúde. Assim, requeremos aos nobres pares a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, 25 de fevereiro de 2019

Dep. Célio Studart
PV/CE

PROJETO DE LEI N.º 4.022, DE 2019

(Da Sra. Rejane Dias)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de oferecimento de palestras nas escolas de educação básica pública e privadas acerca do comportamento suicida em jovens.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1110/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12

.....
“XII – promover palestras e medidas de prevenção e combate ao suicídio .” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde – OMS a cada ano um milhão de pessoas morrem por suicídio em todo o mundo. O fenômeno do suicídio é um problema significativo social e de saúde pública. Os jovens estão cada vez mais vulneráveis a comportamentos suicidas. Em todo o mundo, o suicídio é uma das três causas principais de morte entre aqueles no grupo etário de 15 a 44 anos.

O comportamento suicida podem ser conceituado como um processo complexo que pode variar desde a ideação suicida, que pode ser comunicada por meios verbais e não verbais, até o planejamento do suicídio, tentativa, e suicídio consumado.

Os fatores de risco para suicídio podem estar associados à doença mental e física, abuso de álcool e drogas, doença crônica, tensão emocional aguda, violência, uma mudança súbita e importante na vida do indivíduo, como perda de

emprego, separação de um parceiro ou outros eventos adversos ou, em muitos casos, uma combinação desses fatores.

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde aponta o suicídio como um grande problema de saúde pública que não é tratado e prevenido de maneira eficaz. Por isso requer a atenção de toda a população, do estado, da sociedade médica e associações de psicólogos, psiquiatras e neurologistas. Infelizmente a prevenção e controle ao suicídio não são tarefas fáceis.

Para aqueles que perderam alguém e sofrem sozinhos com a dor do silêncio, é comum o relato das dificuldades para encontrar uma justificativa para o ato. Eles apontam que é difícil identificar transtornos e sinais, até mesmo como ajuda profissional. A parte mais difícil dos familiares é viver sem a pessoa que os deixam com um profundo vazio na vida.

É importante alterar a Lei de Diretrizes de Bases da Educação para incluir que os estabelecimentos de ensino público e privado terão a incumbência de promover medidas de prevenção ao suicídio. Entendemos que importante os professores levarem para as salas de aula o debate sobre como lidar com o tema onde acreditamos que dessa forma estaremos adotando medidas de prevenção ao suicídio.

Precisamos proporcionar melhores condições possíveis para criar as nossas crianças e adolescentes. Escolhemos os professores, pois eles passam muito tempo com as crianças e adolescentes e, geralmente, são também boas fontes de informação sobre questões de saúde mental relativa aos estudantes. Acreditamos que com a promoção de palestras nas escolas poderemos reduzir significativamente a intenção de suicídio nas crianças e adolescentes.

Prestar esclarecimentos e educação a jovens em idade escolar pode ajudar a reduzir a incidência de suicídios. É preciso educar as pessoas sobre o suicídio pode ajudar a combater fantasias mórbidas acerca da morte, rejeição e alienação.

A Constituição Federal de 88 dispõe em seu art. 1º que a República Federativa do Brasil tem como fundamento a dignidade da pessoa humana. Devemos dessa forma proteger esta dignidade e promover os meios necessários a uma existência digna. Ainda protegendo os direitos dos cidadãos nossa Carta Magna, dispõe em seu art. 5º que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança.⁴

Diante do exposto, solicitamos apoio aos demais Parlamentares para que este Projeto de Lei seja aprovado.

Sala das Sessões, em 10 de julho de 2019.

Deputada REJANE DIAS

⁴ BARROSO, Luis Roberto. Curso de Direito Constitucional contemporâneo. 4.Ed. São Paulo: Saraiva2013.513p.

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

**CONSTITUIÇÃO
 DA
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

**TÍTULO I
 DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

- I - independência nacional;
- II - prevalência dos direitos humanos;
- III - autodeterminação dos povos;
- IV - não-intervenção;
- V - igualdade entre os Estados;

- VI - defesa da paz;
- VII - solução pacífica dos conflitos;
- VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;
- IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;
- X - concessão de asilo político.

Parágrafo único. A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações.

TÍTULO II

DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I

DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;

XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

XVI - todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao

público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente;

XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

XVIII - a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento;

XIX - as associações só poderão ser compulsoriamente dissolvidas ou ter suas atividades suspensas por decisão judicial, exigindo-se, no primeiro caso, o trânsito em julgado;

XX - ninguém poderá ser compelido a associar-se ou a permanecer associado;

XXI - as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;

XXII - é garantido o direito de propriedade;

XXIII - a propriedade atenderá a sua função social;

XXIV - a lei estabelecerá o procedimento para desapropriação por necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social, mediante justa e prévia indenização em dinheiro, ressalvados os casos previstos nesta Constituição;

XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;

XXVI - a pequena propriedade rural, assim definida em lei, desde que trabalhada pela família, não será objeto de penhora para pagamento de débitos decorrentes de sua atividade produtiva, dispondo a lei sobre os meios de financiar o seu desenvolvimento;

XXVII - aos autores pertence o direito exclusivo de utilização, publicação ou reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar;

XXVIII - são assegurados, nos termos da lei:

a) a proteção às participações individuais em obras coletivas e à reprodução da imagem e voz humanas, inclusive nas atividades desportivas;

b) o direito de fiscalização do aproveitamento econômico das obras que criarem ou de que participarem aos criadores, aos intérpretes e às respectivas representações sindicais e associativas;

XXIX - a lei assegurará aos autores de inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País;

XXX - é garantido o direito de herança;

XXXI - a sucessão de bens de estrangeiros situados no País será regulada pela lei brasileira em benefício do cônjuge ou dos filhos brasileiros, sempre que não lhes seja mais favorável a lei pessoal do *de cùjus*;

XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos poderes públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

b) a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal;

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

XXXVII - não haverá juízo ou tribunal de exceção;

XXXVIII - é reconhecida a instituição do júri, com a organização que lhe der a lei, assegurados:

- a) a plenitude de defesa;
- b) o sigilo das votações;
- c) a soberania dos veredictos;
- d) a competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida;

XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal;

XL - a lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu;

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;

XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei;

XLIII - a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem;

XLIV - constitui crime inafiançável e imprescritível a ação de grupos armados, civis ou militares, contra a ordem constitucional e o Estado democrático;

XLV - nenhuma pena passará da pessoa do condenado, podendo a obrigação de reparar o dano e a decretação do perdimento de bens ser, nos termos da lei, estendidas aos sucessores e contra eles executadas, até o limite do valor do patrimônio transferido;

XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:

- a) privação ou restrição da liberdade;
- b) perda de bens;
- c) multa;
- d) prestação social alternativa;
- e) suspensão ou interdição de direitos;

XLVII - não haverá penas:

- a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;
- b) de caráter perpétuo;
- c) de trabalhos forçados;
- d) de banimento;
- e) cruéis;

XLVIII - a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;

LI - nenhum brasileiro será extraditado, salvo o naturalizado, em caso de crime comum, praticado antes da naturalização, ou de comprovado envolvimento em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, na forma da lei;

LII - não será concedida extradição de estrangeiro por crime político ou de opinião;

LIII - ninguém será processado nem sentenciado senão pela autoridade competente;

LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal;

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;

LVI - são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos;

LVII - ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória;

LVIII - o civilmente identificado não será submetido a identificação criminal, salvo nas hipóteses previstas em lei;

LIX - será admitida ação privada nos crimes de ação pública, se esta não for intentada no prazo legal;

LX - a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa da intimidade ou o interesse social o exigirem;

LXI - ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei;

LXII - a prisão de qualquer pessoa e o local onde se encontre serão comunicados imediatamente ao juiz competente e à família do preso ou à pessoa por ele indicada;

LXIII - o preso será informado de seus direitos, entre os quais o de permanecer calado, sendo-lhe assegurada a assistência da família e de advogado;

LXIV - o preso tem direito à identificação dos responsáveis por sua prisão ou por seu interrogatório policial;

LXV - a prisão ilegal será imediatamente relaxada pela autoridade judiciária;

LXVI - ninguém será levado à prisão ou nela mantido quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança;

LXVII - não haverá prisão civil por dívida, salvo a do responsável pelo inadimplemento voluntário e inescusável de obrigação alimentícia e a do depositário infiel;

LXVIII - conceder-se-á *habeas corpus* sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder;

LXIX - conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por *habeas corpus* ou *habeas data*, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público;

LXX - o mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por:

a) partido político com representação no Congresso Nacional;

b) organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados;

LXXI - conceder-se-á mandado de injunção sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania;

LXXII - conceder-se-á *habeas data*:

a) para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de caráter público;

b) para a retificação de dados, quando não se prefira fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo;

LXXIII - qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência;

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que

comprovarem insuficiência de recursos;

LXXV - o Estado indenizará o condenado por erro judiciário, assim como o que ficar preso além do tempo fixado na sentença;

LXXVI - são gratuitos para os reconhecidamente pobres, na forma da lei:

- a) o registro civil de nascimento;
- b) a certidão de óbito;

LXXVII - são gratuitas as ações de *habeas corpus* e *habeas data*, e, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania.

LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

§ 4º O Brasil se submete à jurisdição de Tribunal Penal Internacional a cuja criação tenha manifestado adesão. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. ([Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015](#))

LEI N° 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO IV DA ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NACIONAL

Art. 12. Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de:

- I - elaborar e executar sua proposta pedagógica;
- II - administrar seu pessoal e seus recursos materiais e financeiros;
- III - assegurar o cumprimento dos dias letivos e horas-aula estabelecidas;
- IV - velar pelo cumprimento do plano de trabalho de cada docente;
- V - prover meios para a recuperação dos alunos de menor rendimento;
- VI - articular-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração

da sociedade com a escola;

VII - informar pai e mãe, conviventes ou não com seus filhos, e, se for o caso, os responsáveis legais, sobre a frequência e rendimento dos alunos, bem como sobre a execução da proposta pedagógica da escola; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 12.013, de 6/8/2009*)

VIII - notificar ao Conselho Tutelar do Município a relação dos alunos que apresentem quantidade de faltas acima de 30% (trinta por cento) do percentual permitido em lei; (*Inciso acrescido pela Lei nº 10.287, de 20/9/2001, com redação dada pela Lei nº 13.803, de 10/1/2019*)

IX - promover medidas de conscientização, de prevenção e de combate a todos os tipos de violência, especialmente a intimidação sistemática (*bullying*), no âmbito das escolas; (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.663, de 14/5/2018*)

X - estabelecer ações destinadas a promover a cultura de paz nas escolas; (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.663, de 14/5/2018*)

XI - promover ambiente escolar seguro, adotando estratégias de prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas. (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019*)

Art. 13. Os docentes incumbir-se-ão de:

I - participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;

II - elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;

III - zelar pela aprendizagem dos alunos;

IV - estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento;

V - ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional;

VI - colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 4.873, DE 2019

(Da Sra. Rejane Dias)

Institui o Dia Nacional de Prevenção ao Suicídio.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-8632/2017.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Dia Nacional de Prevenção ao Suicídio.

Art. 2º Fica instituído o Dia Nacional de Prevenção ao Suicídio, a ser celebrado, anualmente, no dia 10 de setembro, com os seguintes objetivos:

I - cientificar a população acerca das medidas eficazes para a

prevenção ao suicídio;

II - mobilizar o Poder Público e a sociedade civil para atuar sobre os determinantes sociais relacionados ao fenômeno do suicídio.

Art. 3º As ações do Dia Nacional de Prevenção ao Suicídio incluirão, entre outras:

I – distribuição de material explicativo acerca das medidas eficazes para a prevenção ao suicídio;

II – campanhas de conscientização acerca da necessidade de se reduzir acesso aos meios comumente utilizados para o suicídio;

III – capacitação dos profissionais do Sistema Único de Saúde para a identificação precoce de pessoas com comportamento suicida e para o acompanhamento de pessoas que já tentaram suicídio;

IV – iluminação mandatória dos prédios públicos com a cor amarela.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No dia 10 de setembro, celebra-se o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. Essa data foi instituída em 2003 pela Associação Internacional para a Prevenção ao Suicídio e pela Organização Mundial de Saúde. No Brasil, desde 2014, tem sido realizada a campanha “**Setembro Amarelo**”, uma iniciativa do Centro de Valorização da Vida, do Conselho Federal de Medicina e da Associação Brasileira de Psiquiatria⁵. Contudo, ainda não foi estabelecida, por meio de lei, uma data comemorativa nacional para a mobilização do Poder Público em torno dessa temática.

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde, aproximadamente 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. A maior parte dessas mortes, porém, poderia ter sido evitada por meio de intervenções de baixo custo, como a redução de acesso aos meios utilizados; a cobertura responsável pelos meios de comunicação; a introdução de políticas para a redução do uso nocivo do álcool; a identificação precoce e o tratamento de pessoas com transtornos mentais, dores crônicas e estresse emocional agudo; a formação de trabalhadores não especializados em avaliação e gerenciamento de comportamento suicida; o acompanhamento de pessoas que tentaram suicídio; e a prestação de apoio comunitário⁶.

A Organização Mundial de Saúde reconhece o suicídio como uma prioridade de saúde pública. No Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, os Estados membros dessa Organização se comprometeram a trabalhar para reduzir as

⁵ <https://www.ufrgs.br/telessauders/noticias/dia-mundial-prevencao-suicidio/>

⁶ https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839

taxas de suicídio dos países em 10% até 2020⁷.

O nosso País também tem avançado nas políticas de combate ao suicídio⁸. Em setembro de 2017, o MS lançou a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020⁹, com o objetivo de reduzir em 10% a mortalidade por suicídio até 2020. Recentemente, foi publicada a Lei nº 13.819, de 2019¹⁰, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, e trouxe diversas inovações ao ordenamento jurídico, no contexto da prevenção desse agravio.

Entretanto, embora muito já tenha sido feito acerca deste assunto no Brasil, acreditamos que ainda é preciso estabelecer uma data específica para oportunizar a promoção de um diálogo aberto na sociedade entre os cidadãos, os profissionais de saúde e o Poder Público, em busca da sensibilização da população acerca da prevenção ao suicídio. Por isso, propusemos este PL. Escolhemos o dia 10 de setembro, uma vez que essa data já é consagrada como o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.

Diante de todo o exposto, em defesa da vida, pedimos apoio aos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 04 de setembro de 2019.

Deputada REJANE DIAS

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal.

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.

Parágrafo único. A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio

⁷ <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/20/Coletiva-suic--dio.pdf>

⁸ <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>

⁹ https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf

¹⁰ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm

será implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 4.900, DE 2019

(Do Sr. Dr. Leonardo)

Institui o Dia Nacional de Prevenção do Suicídio

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-4873/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Dia Nacional de Prevenção do Suicídio.

Art. 2º Fica instituído o Dia Nacional de Prevenção do Suicídio, a ser celebrado, anualmente, no dia 10 de setembro, com o desígnio de mobilizar o Poder Público e a sociedade a discutir os determinantes sociais ligados ao suicídio e de conscientizar a população das medidas eficazes para a prevenção do suicídio.

Art. 3º No Dia Nacional de Prevenção do Suicídio, deverão ser realizadas, entre outras ações, campanhas de conscientização sobre o tema, com a disseminação de material explicativo que aborde as medidas para a prevenção do suicídio e indique o contato do serviço telefônico previsto no art. 4º da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio anualmente. Todavia, relevante parcela dessas mortes poderia ser evitada por meio de intervenções de baixo custo. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 90% dos casos estão associados a transtornos psiquiátricos, cujo tratamento adequado tende a reduzir, sensivelmente, a possibilidade de desfechos trágicos.

No Brasil, a preocupação com o tema é evidente. Há dois anos, o Ministério da Saúde publicou a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020, com uma série de medidas com o fulcro na redução em 10% da mortalidade por essa causa até 2020. Em 2019, aprovamos a proposição que deu origem à Lei nº 13.819, de 2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Podemos, porém, fazer ainda mais para a prevenção do suicídio no País. Ao estabelecermos uma data, que vigorará em todo o território nacional, para tratar do tema, mais pessoas serão cientificadas acerca das medidas para a prevenção desse agravo. Atualmente, no dia 10 de setembro, já se celebra o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, data instituída pela OMS. Queremos que essa data seja, oficialmente, transposta para o calendário nacional, para que não apenas a sociedade civil, mas também o Poder Público se engaje nessa luta.

Destacamos que, para a apresentação de projeto de lei com esse objetivo, é necessário cumprir as determinações constantes da Lei nº 12.345, de 2010, que fixa critério para instituição de datas, e determina, em seu art. 4º, que “a proposição de data comemorativa será objeto de projeto de lei, acompanhado de comprovação da realização de consultas e/ou audiências públicas a amplos setores da população”.

No dia 5 de setembro deste ano, realizou-se nesta Casa Sessão Solene em Homenagem ao Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. Na ocasião, as autoridades no assunto destacaram a importância da inclusão desta data no calendário nacional. Com a discussão promovida neste evento, cumpriu-se a condição legal para a instituição desta data comemorativa.

Em vista das razões expendidas, pedimos apoio para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 05 de setembro de 2019.

**Deputado Dr. Leonardo
Solidariedade – MT**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

Art. 4º O poder público manterá serviço telefônico para recebimento de ligações, destinado ao atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico.

§ 1º Deverão ser adotadas outras formas de comunicação, além da prevista no caput deste artigo, que facilitem o contato, observados os meios mais utilizados pela população.

§ 2º Os atendentes do serviço previsto no caput deste artigo deverão ter

qualificação adequada, na forma de regulamento.

§ 3º O serviço previsto no caput deste artigo deverá ter ampla divulgação em estabelecimentos com alto fluxo de pessoas, assim como por meio de campanhas publicitárias.

Art. 5º O poder público poderá celebrar parcerias com empresas provedoras de conteúdo digital, mecanismos de pesquisa da internet, gerenciadores de mídias sociais, entre outros, para a divulgação dos serviços de atendimento a pessoas em sofrimento psíquico.

Art. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

I - estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;

II - estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência autoprovocada:

I - o suicídio consumado;

II - a tentativa de suicídio;

III - o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.

§ 2º Nos casos que envolverem criança ou adolescente, o conselho tutelar deverá receber a notificação de que trata o inciso I do caput deste artigo, nos termos de regulamento.

§ 3º A notificação compulsória prevista no caput deste artigo tem caráter sigiloso, e as autoridades que a tenham recebido ficam obrigadas a manter o sigilo.

§ 4º Os estabelecimentos de saúde públicos e privados previstos no inciso I do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que atendem pacientes em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

.....

.....

LEI Nº 12.345, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2010

Fixa critério para instituição de datas comemorativas.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A instituição de datas comemorativas que vigorem no território nacional obedecerá ao critério da alta significação para os diferentes segmentos profissionais, políticos, religiosos, culturais e étnicos que compõem a sociedade brasileira.

Art. 2º A definição do critério de alta significação será dada, em cada caso, por meio de consultas e audiências públicas realizadas, devidamente documentadas, com organizações e associações legalmente reconhecidas e vinculadas aos segmentos interessados.

Art. 3º A abertura e os resultados das consultas e audiências públicas para a definição do critério de alta significação serão objeto de ampla divulgação pelos meios oficiais, facultando-se a participação dos veículos de comunicação social privados.

Art. 4º A proposição de data comemorativa será objeto de projeto de lei, acompanhado de comprovação da realização de consultas e/ou audiências públicas a amplos setores da população, conforme estabelecido no art. 2º desta Lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 9 de dezembro de 2010; 189º da Independência e 122º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

João Luiz Silva Ferreira

PROJETO DE LEI N.º 5.089, DE 2019

(Do Sr. Tiririca)

Impõe aos órgãos e entidades da saúde pública assegurar assistência psicológica as famílias cujo membro tenha praticado o ato de suícidio.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-10781/2018.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os órgãos e entidades integrantes da saúde pública assegurarão assistência psicológica a familiares cujo membro tenha praticado o ato de suícidio.

Art. 2º A assistência de que trata o art. 1º será prestada de forma a facilitar o acesso ao serviço dando prioridades de atendimento nos CAPS (centros de atenção psicossocial).

Art. 3º Os individuos solicitantes do serviço a que se refere o art. 2º serão tratados em caráter de urgência mediante a solicitação de serviço nos centros psicossociais conveniados ao SUS.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Setembro é o dia mundial de prevenção ao suícidio e pensando neste aspecto observamos que não existe nenhuma proposição que auxilie aqueles que tiveram alguma perda decorrente deste ato que infelizmente teve um aumento de 7% a cada 100.000 habitantes segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde).

Este projeto visa dar assistência psicológica ás famílias que perderam um ente querido para o suicídio e necessitam de apoio para superar o trauma e conseguir continuar a vida sem o impacto que a depressão pós luto possa acarretar.

Vale ressaltar que esse projeto não irá impactar o erário publico visto que já existem centros de atenção psicossocial (CAPS) que fazem esse tipo de serviço a comunidade, esta proposição irá somente tratar os individuos solicitantes deste serviço de forma desburocratizada e em caráter de urgência.

Pela importância deste projeto em assegurar assistência psicológica as famílias cujo membro tenha praticado o ato de suícidio, solicitamos o apoio dos demais Parlamentares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 17 de setembro de 2019.

Deputado TIRIRICA

PROJETO DE LEI N.º 5.096, DE 2019

(Do Sr. David Miranda)

Modifica a Lei 13.819, de abril de 2019, para instituir, no âmbito da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, recortes e conteúdos voltados para a prevenção do suicídio entre a população LGBTI+.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-10781/2018.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei 13.819, de 26 de abril de 2019, para instituir, no âmbito da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio recortes e conteúdos voltados para a prevenção do suicídio entre a população LGBTI+.

Art. 2º A Lei 13.819, de 26 de abril de 2019, passa a vigorar com as seguintes modificações:

“Art.3º.....

.....

§1º As políticas públicas e ações concernentes à consecução dos objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio deverão conter recortes ou implementar conteúdos voltados para a prevenção do suicídio entre a população LGBTI+.

§2º Considera-se LGBTI+, para os efeitos desta Lei, dentre outros, o indivíduo que se autodeclara lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual, transgênero, não-binário ou intersexual, tendo por base a sua orientação sexual ou identidade de gênero. (NR)”.

Art.3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Uma pesquisa divulgada pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos mostrou que jovens lésbicas, gays e bissexuais têm 5 vezes mais propensão a tentativas de suicídio que jovens heterossexuais. A mesma pesquisa apontou que 42,8% dos jovens lésbicas, gays e

bissexuais já pensaram em suicídio, contra 14,8% dos jovens heterossexuais¹¹. No mesmo país, outra pesquisa divulgada pelo National Center For Transgender Equality, apontou que 40% dos adultos transgêneros já tentaram suicídio, 92% deles antes de completar 25 anos, uma taxa nove vezes maior do que a média da população americana¹². Já no Brasil, por mais que se careça de estudos mais aprofundados, estimativas do Grupo Gay da Bahia, baseados em obituários que relatam mortes e perfis das vítimas nas redes sociais, sugerem que o suicídio entre a população LGBTI+ cresceu 40% no último ano¹³.

As evidências das quais dispomos também sugerem que o preconceito, os estigmas e as rejeições sofridas pela população LGBTI+ contribuem de modo significativo para as tentativas e consumações de suicídio. Uma pesquisa publicada na revista “Pediatrics”, por exemplo, concluiu que jovens gays, lésbicas e bissexuais rejeitados por suas famílias têm 8,4 vezes mais propensão a tentativas de suicídio do que aqueles que são aceitos em sua orientação e/ou identidade de gênero¹⁴.

Essas e outras evidências só confirmam aquilo que todos vivenciamos na militância política LGBTI+, nas nossas próprias experiências pessoais ou com parentes e amigos próximos. Em uma sociedade que mata, humilha, estigmatiza e exclui a população LGBTI+, o suicídio não raro figura como uma possibilidade extrema de escape ao sofrimento.

Diante deste quadro, é imperioso que o Estado Brasileiro, no curso de sua Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, ofereça recortes e políticas públicas voltadas à população LGBTI+, que mostre a esses brasileiros que suas vidas têm valor e que há um lugar para eles na sociedade brasileira. Se as redes de apoio criadas ou fortalecidas pelos movimentos LGBTI+ já fazem isso, é preciso que o Estado Brasileiro se some a esses esforços.

Sala das Sessões, em 9 de setembro de 2019.

Deputado DAVID MIRANDA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019

¹¹ CDC. (2016). **Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Risk Behaviors Among Students in Grades 9-12: Youth Risk Behavior Surveillance**. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.

¹² James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). **The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey**. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.

¹³ Conforme disponível em <https://homofobiamaata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf>, último acesso em 6/09/2019.

¹⁴ Family Acceptance Project™. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. **Pediatrics**. 123(1), 346-52.

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal.

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.

Parágrafo único. A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

I - promover a saúde mental;

II - prevenir a violência autoprovocada;

III - controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;

IV - garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;

V - abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;

VI - informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;

VII - promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;

VIII - promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;

IX - promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

Art. 4º O poder público manterá serviço telefônico para recebimento de ligações, destinado ao atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico.

§ 1º Deverão ser adotadas outras formas de comunicação, além da prevista no caput deste artigo, que facilitem o contato, observados os meios mais utilizados pela população.

§ 2º Os atendentes do serviço previsto no caput deste artigo deverão ter qualificação adequada, na forma de regulamento.

§ 3º O serviço previsto no caput deste artigo deverá ter ampla divulgação em estabelecimentos com alto fluxo de pessoas, assim como por meio de campanhas publicitárias.

PROJETO DE LEI N.º 5.123, DE 2019

(Do Sr. Fábio Faria)

Altera a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que dispõe sobre a Lei de Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, para criar a "SEMANA AMARELA no mês de setembro de cada ano", e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-4360/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º A Lei 13.819, de 26 de abril de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte artigo:

"Art. 5º-A. O poder público promoverá a "Semana Amarela" no mês de setembro de cada ano, com o objetivo de:

I - ofertar palestras gratuitamente em escolas, postos de saúde e quartéis militares, entre outros;

II – estimular o acolhimento psicológico multiprofissional para a população."

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

JUSTIFICATIVA

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o oitavo país em número de suicídios, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos, Rússia, Japão, Coreia do Sul e Paquistão. Na contramão da tendência mundial, dados da OMS mostram que taxas de suicídio foram 7% maiores no Brasil em 2016, último ano da pesquisa, do que em 2010. O índice global teve queda de 9,8%.

O Brasil registrou 11.433 mortes por suicídio em 2016 – em média, um caso a cada 46 minutos. O número representa um crescimento de 2,3% em relação ao ano anterior, quando 11.178 pessoas tiraram a própria vida. Este número poderia ser maior se as tentativas tivessem se concretizado, elevando entre 10 a 20 vezes o índice.

O suicídio aumentou gradativamente no Brasil entre 2000 e 2016, alcançando uma alta de 73% nesse período. De acordo com o Ministério da Saúde, as maiores taxas de crescimento foram registradas entre jovens (15 a 29 anos) e idosos. O custo do Sistema Único de Saúde (SUS) com internações hospitalares causadas por autointoxicação intencional é, em média, de R\$ 3 milhões ao ano.

Cada vez mais, o suicídio está sendo tratado com um problema de saúde pública. A OMS reconhece o suicídio como uma prioridade para a elaboração de políticas efetivas sobre o tema. O primeiro relatório sobre suicídio no mundo, da OMS, “Prevenção do suicídio: um imperativo global”, publicado em 2014, tem como objetivo conscientizar sobre a importância do suicídio e das tentativas de suicídio para a saúde pública e fazer da prevenção uma alta prioridade, para os governos, na agenda global de saúde pública. O documento também incentiva e apoia os países a desenvolverem ou reforçarem estratégias de prevenção ao suicídio em uma abordagem de saúde pública multisetorial.

Para a Organização das Nações Unidas (ONU), entre outras medidas para o combate ao suicídio, é necessário implementar programas de saúde que visem 1) o desenvolvimento de habilidades, as quais permitam à pessoa lidar com o estresse da vida, 2) identificá-lo, de modo precoce, e 3) acompanhar as pessoas em risco de suicídio. Adicionalmente, ainda é preciso sensibilizar, além da própria sociedade, profissionais da saúde, escola, polícias, bombeiros, entre outros, sobre a importância do tema; incrementar canais de comunicação; bem como incentivar mais pesquisas sobre o tema, de modo a gerar ações que minimizem o grave quadro.

É muito importante aumentar o número de notificações das tentativas de suicídio e automutilação para realizar uma vigilância epidemiológica mais apurada, bem como encaminhar estes indivíduos para acompanhamento psicossocial. Neste diapasão, estudos mostram que estratégias com foco em públicos específicos estão conseguindo diminuir as estatísticas de mortalidade, o que reforça a ideia de que é possível prevenir o suicídio com políticas adequadas.

Nossa Constituição afirma que a vida é o principal direito garantido a todas as pessoas, sem nenhuma distinção, sendo este o mais importante, já que sem ele os demais ficariam sem fundamento. Nesse sentido, compreendemos a importância vital de políticas públicas de enfrentamento ao suicídio, com diretrizes que abranjam estratégias de prevenção junto às três esferas da federação, bem como ações de fomento do papel atualmente exercido nessa seara por segmentos organizados da sociedade civil.

Com este objetivo, propomos o Projeto de Lei para a criação da “SEMANA AMARELA”, a ser realizada no mês de setembro de cada ano, com objetivo de ofertar gratuitamente palestras em escolas, postos de saúde e quartéis militares, bem como acolhimento psicológico multiprofissional da população. A partir disso, desenvolver ferramentas capazes prevenir possíveis fatores de risco para o suicídio.

Não podemos para tolerar essa crescente epidemia silenciosa que está afetando muitos brasileiros. Por isso é importante fazer um enfrentamento imediato aos fatores de risco que podem levar uma pessoa ao suicídio.

Acreditamos que com o comprometimento do conjunto de esforços, este objetivo poderá ser alcançado. Por todo o exposto, apresento o presente Projeto de Lei, ao tempo em que solicito o apoio dos nobres pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, 17 de setembro de 2019.

Deputado **FÁBIO FARIA**
PSD/RN

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

LEI N° 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
Art. 5º O poder público poderá celebrar parcerias com empresas provedoras de conteúdo digital, mecanismos de pesquisa da internet, gerenciadores de mídias sociais, entre outros, para a divulgação dos serviços de atendimento a pessoas em sofrimento psíquico.

Art. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

I - estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;
II - estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência autoprovocada:

I - o suicídio consumado;
II - a tentativa de suicídio;

III - o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.

§ 2º Nos casos que envolverem criança ou adolescente, o conselho tutelar deverá receber a notificação de que trata o inciso I do caput deste artigo, nos termos de regulamento.

§ 3º A notificação compulsória prevista no caput deste artigo tem caráter sigiloso, e as autoridades que a tenham recebido ficam obrigadas a manter o sigilo.

§ 4º Os estabelecimentos de saúde públicos e privados previstos no inciso I do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que atendem pacientes em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

§ 5º Os estabelecimentos de ensino públicos e privados de que trata o inciso II do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que trabalham em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

§ 6º Regulamento disciplinará a forma de comunicação entre o conselho tutelar e a autoridade sanitária, de forma a integrar suas ações nessa área.

PROJETO DE LEI N.º 4.692, DE 2020
(Da Sra. Rejane Dias)

Altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, para tornar obrigatório a publicação de mensagens de combate ao suicídio em aplicações de busca na internet.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-4360/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 - Marco Civil da Internet, para tornar obrigatória a publicação de mensagens de ajuda para o combate ao suicídio em aplicações de busca na internet.

Art. 2º A Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 29-A As aplicações de internet destinadas a busca de conteúdos na internet deverão apresentar, em sua página inicial, sempre que o usuário procurar conteúdos relativos a suicídio, referência ao serviço de utilidade pública Centro de Valorização da Vida, telefone “188”.

Parágrafo único. O Poder Público deverá definir código de boas práticas sugerindo as palavras-chave, expressões e tipos de conteúdos que, quando procurados pelos usuários, deverão apresentar o disposto no caput.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero.

As pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, reduzindo ou cancelando todas as atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam e gostavam de fazer.

Um projeto da Organização Mundial de Saúde, denominado Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida (SUPRE-MISS), demonstrou a importância que o oferecimento de ajuda a uma pessoa que tenta suicídio pode ter em seu futuro. O projeto foi realizado no Brasil pelo grupo coordenado por Neury Botega, com resultados significativos na prevenção do suicídio (Zorzetto & Fioravanti, 2009)¹⁵.

Além do Brasil, o estudo ocorreu em quatro países: Índia, Irã, China e Sri Lanka. Pacientes que haviam tentado suicídio foram entrevistados e convidados a participar do estudo. Os participantes foram divididos em dois grupos, no primeiro foram avaliados e encaminhados a serviços apropriados na rede de saúde. As

¹⁵ Zorzetto, R. & Fioravanti, C. Por um fio. (2009). *Pesquisa FAPESP*, 158 (4), 46-51.

pessoas do segundo grupo receberam também informações sobre fatores, que podem levar a uma tentativa de suicídio, dados numéricos de suicídio na população e as chances de repetição deste fato. Cada integrante do segundo grupo recebeu uma sessão de aconselhamento seguida de uma chamada telefônica a intervalos de algumas semanas durante um ano e meio. Em cada um desses contatos o profissional da equipe perguntava ao participante como este se sentia e estimulava a busca de ajuda médica. Este trabalho foi coordenado por Botega da Unicamp, que testou no Brasil a eficácia desta intervenção proposta pela Organização Mundial de Saúde.

Ao fim do estudo, no primeiro grupo, 2,2% havia morrido por suicídio, enquanto no segundo apenas 0,2%. Esta estratégia simples e praticamente sem custos mostrou-se eficaz, diminuindo em dez vezes a taxa de suicídio entre os que receberam as ligações telefônicas, criando laços entre as pessoas com ideação suicida e profissionais de saúde (Zorzetto & Fioravanti, 2009)¹⁶.

Por esse motivo entendemos que as aplicações de internet destinadas a busca de conteúdos na internet deverão apresentar, em sua página inicial, sempre que o usuário procurar conteúdos relativos a suicídio, referência ao serviço de utilidade pública Centro de Valorização da Vida, telefone 188.

A presente proposição visa aproveitar a funcionalidade das páginas de busca da internet e utilizá-las para o bem comum, por isso propomos que as ferramentas digitais, que monitoram as pesquisas e determinam quais anúncios serão exibidos, exibam o serviço de utilidade pública Centro de Valorização da Vida, telefone “188”, em caso de buscas relacionadas a suicídios. Determinamos ainda ao Poder Público que elabore um código de boas práticas para orientar o mercado acerca dos termos de busca que deverão ser monitorados e da melhor forma para implantação da norma.

Entendemos que essa simples medida, de fácil implementação, principalmente pelos grandes buscadores, de propriedade de grandes conglomerados globais e responsáveis pela imensa maioria das buscas na internet, contribuirá diretamente para minimizar os casos de suicídio no Brasil.

Assim, e tendo em vista os motivos aqui apresentados, solicitamos o apoio dos nobres Pares para aliviarmos essa enfermidade de nossa sociedade mediante o voto pela aprovação a este Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 23 de setembro de 2020.

Deputado REJANE DIAS

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

¹⁶ Zorzetto, R. & Fioravanti, C. Por um fio. (2009). *Pesquisa FAPESP*, 158 (4), 46-51.

LEI N° 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014

Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
CAPÍTULO V
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 29. O usuário terá a opção de livre escolha na utilização de programa de computador em seu terminal para exercício do controle parental de conteúdo entendido por ele como impróprio a seus filhos menores, desde que respeitados os princípios desta Lei e da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

Parágrafo único. Cabe ao poder público, em conjunto com os provedores de conexão e de aplicações de internet e a sociedade civil, promover a educação e fornecer informações sobre o uso dos programas de computador previstos no *caput*, bem como para a definição de boas práticas para a inclusão digital de crianças e adolescentes.

Art. 30. A defesa dos interesses e dos direitos estabelecidos nesta Lei poderá ser exercida em juízo, individual ou coletivamente, na forma da lei.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 5.062, DE 2020
(Do Senado Federal)

Institui o Mês Nacional de Prevenção ao Suicídio.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-8632/2017.

Institui o Mês Nacional de Prevenção ao Suicídio.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituído o Mês Nacional de Prevenção ao Suicídio, a ser celebrado em setembro de cada ano.

Art. 2º Durante o Mês Nacional de Prevenção ao Suicídio, os órgãos do Poder Público promoverão, entre outras, as seguintes atividades:

I – veiculação de campanhas que visem à disseminação de informações sobre as formas de prevenção ao suicídio;

II – promoção de palestras, eventos e atividades educativas;

III – iluminação de prédios públicos com luzes de cor amarela.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 26 de maio de 2022.

Senador Rodrigo Pacheco
Presidente do Senado Federal



* C D 2 2 3 8 8 5 0 6 7 8 0 0 *

PROJETO DE LEI N.º 4.556, DE 2023

(Do Sr. Max Lemos)

Promover a saúde mental, prevenir o suicídio e garantir o acesso a tratamento e apoio adequados para indivíduos em risco.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-10781/2018.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado **Max Lemos PDT – RJ**

PROJETO DE LEI Nº DE 2023

(Do Sr. Max Lemos)

Promover a saúde mental, prevenir o suicídio e garantir o acesso a tratamento e apoio adequados para indivíduos em risco.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Artigo 1º Este projeto de lei tem como objetivo promover a saúde mental, prevenir o suicídio e garantir o acesso a tratamento e apoio adequados para indivíduos em risco.

Artigo 2º Define-se Saúde Mental o estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial, lida com o estresse normal da vida, trabalha produtivamente e contribui para sua comunidade; Suicídio a ação intencional de tirar a própria vida e prevenção do suicídio o conjunto de estratégias e ações destinadas a reduzir o risco de suicídio.

Artigo 3º O governo implementará programas de educação em saúde mental nas escolas, instituições de ensino superior e locais de trabalho para aumentar a conscientização sobre a importância da saúde mental.

Parágrafo único - serão promovidas campanhas públicas de conscientização sobre os sinais de alerta do suicídio e recursos disponíveis para ajuda.

Artigo 4º Os profissionais de saúde, assistentes sociais, professores e outros trabalhadores envolvidos em serviços públicos serão treinados para identificar e avaliar o risco de suicídio em seus pacientes ou clientes.

Parágrafo único – os procedimentos serão estabelecidos para encaminhar indivíduos em risco para serviços de saúde mental apropriados.

Artigo 5º Será garantido o acesso universal e igualitário a serviços de saúde mental de qualidade.

Parágrafo único - Os planos de saúde privados serão obrigados a cobrir tratamentos relacionados à saúde mental, incluindo consultas com psicólogos e psiquiatras.

Artigo 6º Será estabelecida uma linha de apoio telefônico 24 horas para pessoas em crise emocional ou pensando em suicídio. A linha de apoio será gratuita e confidencial.

Artigo 7º Serão alocados recursos para pesquisa em saúde mental, incluindo estudos sobre fatores de risco para o suicídio.

Parágrafo único - Os dados sobre suicídio e tentativas de suicídio serão coletados e analisados para orientar políticas públicas.

Apresentação: 19/09/2023 19:52:59.610 - MESA

PL n.4556/2023





Artigo 8º Qualquer violação desta de lei estará sujeita a penalidades conforme a legislação vigente.

Artigo 9º O governo e as autoridades competentes deverão tomar medidas necessárias para implementar as disposições deste projeto de após sua publicação.

Artigo 10º Este projeto de lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O suicídio é um problema de saúde pública alarmante que afeta inúmeras vidas em nossa sociedade. Esta justificativa busca fundamentar a necessidade premente de aprovar um projeto de lei abrangente para a promoção da saúde mental e prevenção do suicídio em nossa jurisdição. Os seguintes pontos destacam a importância dessa iniciativa:

Elevadas Taxas de Suicídio: Nossa jurisdição enfrenta taxas de suicídio crescentes e alarmantes. Dados recentes indicam um aumento significativo nas taxas de suicídio, o que exige uma ação imediata e coordenada.

Sofrimento Humano: O suicídio resulta em um imenso sofrimento humano. Cada vida perdida para o suicídio deixa uma lacuna irreparável nas famílias e comunidades, causando angústia psicológica duradoura aos sobreviventes.

Impacto Econômico: Além do sofrimento humano, o suicídio também gera custos econômicos substanciais para nossa sociedade, incluindo despesas médicas, perda de produtividade no trabalho e custos associados à assistência social.

Direitos Humanos e Dignidade: A promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio são fundamentais para a preservação dos direitos humanos e da dignidade de cada indivíduo. É nosso dever como legisladores assegurar que todos os cidadãos tenham a oportunidade de uma vida saudável e significativa.

Equidade e Justiça Social: O acesso a serviços de saúde mental deve ser igualitário e universal, independentemente de fatores como renda, raça, orientação sexual ou local de residência. Este projeto de lei promoverá a equidade e a justiça social, garantindo que todos tenham acesso ao tratamento necessário.

Prevenção Eficaz: Pesquisas e evidências mostram que a implementação de políticas de prevenção do suicídio pode efetivamente reduzir as taxas de suicídio. Este projeto de lei estabelecerá um conjunto de estratégias e ações direcionadas à prevenção, com base nas melhores práticas disponíveis.

Redução do Estigma: O estigma em torno da saúde mental muitas vezes impede as pessoas de buscar ajuda. Este projeto de lei promoverá a conscientização pública, reduzindo o estigma e encorajando a busca de tratamento.



* C D 2 3 8 8 1 6 4 7 5 1 0 0 LexEdit



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado **Max Lemos PDT – RJ**

Apresentação: 19/09/2023 19:52:59.610 - MESA

PL n.4556/2023

Suporte às Famílias: Reconhecemos a importância das famílias no apoio a indivíduos com problemas de saúde mental. Este projeto de lei incluirá disposições que oferecem suporte às famílias e cuidadores.

Consciência Pública: O projeto de lei também prevê campanhas de conscientização pública para educar a população sobre os sinais de alerta do suicídio e os recursos disponíveis para ajuda.

Responsabilidade do Governo: Como representantes do povo, temos a responsabilidade de proteger e promover a saúde mental de nossos cidadãos. Este projeto de lei demonstra nosso compromisso em relação a esse dever.

A promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio são imperativas morais e sociais. Este projeto de lei oferece um conjunto abrangente de medidas destinadas a abordar essa questão de maneira eficaz e a melhorar a qualidade de vida de nossos cidadãos. A aprovação deste projeto de lei demonstrará nosso compromisso com a saúde mental e o bem-estar de nossa jurisdição.

Nesse sentido rogo o apoio dos nobres pares para aprovarmos esse tão importante projeto.

Sala das Sessões, 19 de setembro de 2023

Max Lemos

Deputado Federal PDT - RJ



PL n.4556/2023



PROJETO DE LEI N.º 1.349, DE 2024

(Da Sra. Delegada Ione)

Altera a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, para permitir a criação, o apoio ou a divulgação de serviços adicionais de suporte emocional à distância, especialmente quando oferecerem formas alternativas de contato ou abordagem, como vídeo-chamadas.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-4360/2016.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024 (Da Sra. DELEGADA IONE)

Apresentação: 18/04/2024 15:05:30.910 - MESA

PL n.1349/2024

Altera a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, para permitir a criação, o apoio ou a divulgação de serviços adicionais de suporte emocional à distância, especialmente quando oferecerem formas alternativas de contato ou abordagem, como vídeo-chamadas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 4º da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte §4º:

“Art. 4º

.....
§4º Serviços adicionais de suporte emocional à distância podem ser implementados, apoiados ou divulgados pelo poder público, especialmente quando oferecerem formas alternativas de contato ou abordagem, como vídeo-chamadas, por exemplo”. (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO



* C D 2 4 3 2 1 1 1 6 3 1 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

O aumento nos casos de ansiedade, depressão e outras condições de saúde mental ao redor do mundo, especialmente entre os jovens, coloca em evidência a urgente necessidade de expandir e diversificar os serviços de suporte emocional disponíveis para a população.

Nos últimos anos, um crescente reconhecimento da importância do bem-estar mental tem guiado políticas públicas e iniciativas da sociedade civil nessa direção. A Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, representa um marco legislativo nesse sentido, destacando a importância de abordagens proativas e preventivas no combate a essas graves questões.

A realidade digital contemporânea, em que a maioria dos brasileiros acessa a internet exclusivamente por meio de smartphones, oferece um terreno fértil para a implementação de soluções inovadoras em saúde mental. Organizações como a Touch Peace emergem como exemplos notáveis de como a tecnologia pode ser empregada para oferecer suporte imediato e acessível.

Por meio de seu aplicativo, a Touch Peace conecta pessoas em busca de ajuda emocional a uma rede de voluntários capacitados, proporcionando aconselhamento gratuito através de vídeo-chamadas. Essa abordagem não apenas aproveita a ampla presença dos dispositivos móveis, mas também se adapta às preferências de comunicação da população, potencializando o alcance e a efetividade das intervenções em saúde mental.

Considerando a relevância e a eficácia de serviços como os oferecidos pela Touch Peace, a presente proposta de alteração na Lei nº 13.819, de 2019, busca ampliar o escopo de ações de apoio psíquico, incluindo explicitamente o incentivo à criação, ao apoio e à divulgação de serviços de suporte emocional à distância.

Ao reconhecer e valorizar métodos alternativos de contato, como as vídeo-chamadas, o projeto de lei almeja fortalecer a rede de suporte





CÂMARA DOS DEPUTADOS

disponível, garantindo maior acessibilidade e eficiência na assistência à população.

Essa modificação legislativa se justifica pela evidência de que iniciativas inovadoras de suporte emocional podem contribuir significativamente para a redução dos índices de ansiedade, depressão e suicídio, especialmente em um contexto de recuperação pós-pandêmica, onde os desafios à saúde mental se mostram ainda mais prementes.

Ao facilitar a implementação e a operacionalização de serviços como os prestados pela Touch Peace, espera-se que este projeto de lei contribua para a construção de uma sociedade mais resiliente e mentalmente saudável, onde o suporte emocional esteja ao alcance de todos, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica.

Sala das Sessões, em 10 de abril de 2024.

Deputada DELEGADA IONE
AVANTE/MG

2024-3903





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI N° 13.819, DE 26 DE
ABRIL DE 2019**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201904-26;13819>

FIM DO DOCUMENTO