



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 782, DE 2026 **(Dos Srs. Eduardo da Fonte e Lula da Fonte)**

Institui o Programa Juventude Viva para a prevenção do suicídio e da automutilação entre jovens e adolescentes.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
EDUCAÇÃO;
SAÚDE;
PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E
FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,
RICD).

APRECIÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

PROJETO DE LEI Nº , de 2026.
(Dos senhores Eduardo da Fonte e Lula da Fonte)

Institui o Programa Juventude Viva para a prevenção do suicídio e da automutilação entre jovens e adolescentes.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a política pública de prevenção do suicídio e da automutilação entre jovens e adolescentes denominada Programa Juventude Viva.

Parágrafo único. O Programa Juventude Viva é uma política pública de caráter permanente, obrigatória em todo o território nacional, dirigida à população de 10 (dez) a 24 (vinte e quatro) anos de idade, observados os direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Estatuto Digital da Criança e do Adolescente, de que trata a Lei nº 15.211, de 17 de setembro de 2025 – ECA Digital.

Art. 2º O Programa Juventude Viva tem por finalidade reduzir a morbimortalidade por suicídio e por automutilação entre jovens e adolescentes, por meio de ações integradas de promoção da saúde mental, prevenção, cuidado, pósvenção e vigilância em saúde, inclusive quanto a riscos decorrentes do uso de produtos e serviços de tecnologia da informação e





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

comunicação, em consonância com os deveres de prevenção e proteção previstos no ECA Digital.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se pós-venção o conjunto de ações de cuidado dirigidas às pessoas atingidas por um suicídio, como familiares, amigos, colegas e comunidade, após a morte ou tentativa, com o objetivo de apoiar o luto, reduzir sofrimento e complicações psicológicas, fortalecer redes de apoio e diminuir o risco de novos comportamentos suicidas entre os enlutados, inclusive quando o evento estiver associado a violações de direitos em ambientes digitais.

Art. 3º São princípios do Programa Juventude Viva, além daqueles previstos no ECA Digital, para a proteção de crianças e adolescentes em ambientes digitais:

- I – proteção integral da criança, do adolescente e do jovem;
- II – respeito à dignidade, ao sigilo, à não discriminação e à diversidade;
- III – abordagem baseada em evidências científicas e nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde;
- IV – prioridade à atenção territorial, comunitária, intersetorial e à segurança em ambientes digitais;
- V – participação de adolescentes, jovens, famílias e sociedade civil na formulação, execução e avaliação das ações;
- VI – articulação com medidas de prevenção e mitigação de riscos, bem como de remoção de conteúdos que induzam, instiguem ou auxiliem a automutilação e o suicídio em serviços de tecnologia da informação, na forma do ECA Digital.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS E DIRETRIZES

Art. 4º São objetivos específicos do Programa Juventude Viva:





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

I – reduzir, em no mínimo 80% (oitenta por cento) em 15 (quinze) anos, a taxa de mortalidade por suicídio na faixa de 10 (dez) a 24 (vinte e quatro) anos, em relação à linha de base definida pelo Ministério da Saúde;

II – reduzir em, no mínimo, 80% (oitenta por cento) em 10 (dez) anos o número de tentativas de suicídio e de episódios de automutilação nessa população;

III – aumentar em pelo menos 80% (oitenta por cento), em 15 (dez) anos, a proporção de serviços de saúde mental do SUS que realizam rotineiramente triagem de risco de suicídio em jovens e adolescentes;

IV – elevar, para pelo menos 80% (oitenta por cento) em 10 (dez) anos, a proporção de estabelecimentos da rede de ensino pública em todos os níveis que adotam protocolos de prevenção e manejo de crises de saúde mental, em articulação com a rede de saúde e com os mecanismos de proteção em ambientes digitais;

V – diminuir o estigma em relação aos transtornos mentais e ao comportamento suicida, ampliando o conhecimento da população sobre sinais de alerta e formas de ajuda, inclusive no ambiente digital.

Art. 5º O Programa Juventude Viva observará, entre outras, as seguintes diretrizes:

I – integração com as políticas de saúde mental do SUS;

II – organização de linha de cuidado específica para jovens e adolescentes, articulando atenção primária, urgência e rede de atenção psicossocial;

III – adoção de ações específicas destinadas a toda a população juvenil, aos grupos de maior vulnerabilidade e aos comportamentos de alto risco, conforme recomendações internacionais e do Ministério da Saúde;

IV – promoção de ambientes seguros e protetivos na rede de ensino pública e privada de todos os níveis, serviços socioassistenciais,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

espaços de lazer, esportes, cultura e ambientes digitais, em cooperação com os fornecedores de produtos e serviços de tecnologia da informação, nos termos dos deveres de prevenção e proteção previstos no ECA Digital;

V – qualificação permanente das equipes de saúde e demais redes de proteção para identificação, acolhimento, manejo e encaminhamento de jovens e adolescentes em risco;

VI – comunicação responsável sobre suicídio e automutilação, em conformidade com orientações técnicas nacionais e internacionais.

CAPÍTULO III

AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PROGRAMA

Art. 6º As ações do Programa Juventude Viva serão executadas na rede de ensino pública e privada, em todos os níveis, e no ambiente digital e articular-se-ão com os mecanismos de notificação, reporte e retirada de conteúdos que violem direitos de crianças e adolescentes disponibilizados pelos fornecedores de produtos ou serviços de tecnologia da informação, conforme o ECA Digital e sua regulamentação.

Art. 7º O Programa Juventude Viva compreenderá, no mínimo, as seguintes ações obrigatórias, além do previsto no artigo anterior:

I – constituição nos Municípios de equipes formadas por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, pedagogos ou outros profissionais capacitados, atuando em rede de ensino e territórios prioritários;

II – implantação, em todos os estabelecimentos da rede de ensino pública e privada, em todos os níveis, de rotina anual de:

a) rodas de conversa sobre saúde mental, prevenção do suicídio e automutilação, com linguagem adequada à faixa etária, incluindo orientações sobre uso seguro e responsável de ambientes digitais;

b) capacitação mínima para gestores, professores e equipes pedagógicas sobre identificação de sinais de risco, inclusive aqueles associados ao ambiente digital;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

c) fluxos de encaminhamento à rede de saúde, na forma definida pelo Ministério da Saúde;

III – busca ativa, inclusive em ambientes digitais, de jovens e adolescentes com sinais de sofrimento psíquico, ideação suicida ou automutilação, por meio de protocolos padronizados de triagem, a serem definidos em regulamento pelo Ministério da Saúde;

IV – garantia de, no máximo, 7 (sete) dias entre a identificação de risco e o primeiro atendimento em serviço de saúde mental;

V – realização na rede de ensino pública e privada de ensino fundamental e de ensino médio de, pelo menos, 3 (três) encontros anuais de orientação a pais e responsáveis sobre saúde mental, sinais de alerta, uso seguro de tecnologias digitais e como falar com crianças e adolescentes sobre o tema.

Parágrafo único. Para a implantação das equipes referidas no inciso I do caput desta Lei, os municípios poderão constituir ou contratar consórcios públicos, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, com a finalidade de desenvolver ações e serviços de saúde de forma regionalizada e eficiente.

Art. 8º O Ministério da Saúde, em articulação com o Ministério da Educação, estabelecerá metas progressivas de cobertura do Programa Juventude Viva, em consonância com as metas previstas no art. 4º, incisos IV e V, desta Lei.

Art. 9º As equipes de atenção primária à saúde deverão:

I – incluir, em suas rotinas, perguntas estruturadas sobre ideação suicida e automutilação para adolescentes e jovens em consultas de rotina ou demandas espontâneas;

II – registrar e notificar, imediatamente, tentativas de suicídio e episódios de automutilação, conforme normas nacionais de vigilância em violência e acidentes;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

III – realizar, quando necessário, visita domiciliar em até 72 (setenta e duas) horas após episódio de automutilação ou de tentativa de suicídio.

Art. 10. O Ministério da Saúde coordenará, de forma contínua, campanhas permanentes de prevenção à automutilação e ao suicídio voltadas a jovens e adolescentes, a serem realizadas principalmente em ambiente digital, observando as orientações de comunicação responsável sobre suicídio e automutilação, em conformidade com orientações técnicas nacionais e internacionais.

Art. 11. As campanhas a que se refere o art. 10 desta Lei deverão:

I – divulgar informação baseada em evidências sobre sinais de alerta, fatores de risco e formas de buscar ajuda;

II – orientar influenciadores digitais e criadores de conteúdo sobre abordagens seguras e não sensacionalistas do tema, conforme guias específicos e o previsto no ECA Digital

III – promover mensagens de valorização da vida, combate ao bullying e à violência, incentivo à busca de ajuda e redução do estigma em saúde mental;

IV – desestimular a divulgação de métodos e detalhes de casos de suicídio, especialmente em meios digitais, conforme orientação da OMS e da legislação aplicável.

Art. 12. Os órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União destinarão, no mínimo, 20% (vinte por cento) das dotações orçamentárias relativas à propaganda institucional para o custeio das campanhas do Programa Juventude Viva mencionadas no art. 10 desta Lei.

Art. 13. Para fins do disposto nesta Lei, o Ministério da Saúde, em articulação com os demais órgãos da União, definirá grupos prioritários para ações seletivas e indicadas, considerando evidências de maior risco, tais como:





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

I – jovens em situação de rua, em acolhimento institucional ou sob medidas socioeducativas;

II – jovens com transtornos mentais graves, dependência de álcool e outras drogas, doenças crônicas incapacitantes ou histórico de tentativa prévia de suicídio.

Art. 14. Para esses grupos, o SUS e a rede privada de saúde deverá assegurar:

I – protocolos específicos de triagem, classificação de risco e manejo de crises, com vigilância contínua em unidades de acolhimento, centros socioeducativos e outros;

II – acesso facilitado a serviços de saúde mental e leitos em hospital geral quando necessário;

III – formação específica das equipes multiprofissionais que atuam nesses serviços, incluindo orientação sobre riscos associados ao uso de tecnologias digitais.

Art. 15. O Ministério da Saúde instituirá plano nacional de formação permanente em prevenção do suicídio e da automutilação entre jovens e adolescentes, contemplando:

I – profissionais do SUS em todos os níveis de atenção;

II – profissionais da educação, assistência social, justiça, segurança pública e demais redes de proteção;

III – carga horária mínima anual e conteúdos baseados em manuais técnicos nacionais e internacionais, incluindo prevenção de riscos psicossociais em ambientes digitais e uso de ferramentas de supervisão parental previstas no ECA Digital.

Art. 16. O Ministério da Saúde criará sistema de monitoramento e avaliação do Programa Juventude Viva, que deverá, no mínimo:

I – definir indicadores nacionais e regionais, metas intermediárias e linha de base, em consonância com o guia da OMS sobre estratégias nacionais de prevenção do suicídio;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

II – publicar, anualmente, relatório nacional contendo dados de mortalidade e de tentativas de suicídio por faixa etária, sexo, região e outros recortes relevantes;

III – disponibilizar boletins técnicos e painéis públicos para acompanhamento da implementação por estados e municípios, podendo integrar, quando cabível, dados oriundos de sistemas de reporte de violações de direitos em ambientes digitais.

Art. 17. A União fomentará estudos e pesquisas sobre comportamento suicida em jovens e adolescentes, eficácia de intervenções e impacto das políticas, incluindo investigações sobre os efeitos do uso de tecnologias digitais na saúde mental.

Parágrafo único. A União poderá firmar parcerias e financiar os estudos e pesquisas previsto no caput com universidades públicas e privadas, instituições de pesquisa nacionais e entidades da sociedade civil, utilizando os recursos previstos no art. 12 desta Lei.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18 O art. 122 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio ou a automutilação

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça:

.....
.....

§ 1º-A. Considera-se ocorrido o crime com dolo eventual quando a indução ou a instigação forem dirigidas genericamente por meio de rede de computadores, rede social ou transmissão em tempo real.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

Apresentação: 25/02/2026 19:31:18.713 - Mesa

PL n.782/2026

.....
.....
§ 4º A pena é aumentada até o dobro, **acrescida de 200 (duzentos) dias-multa por ocorrência, no mínimo**, se a conduta é praticada por meio de rede de computadores, rede social ou transmissão em tempo real.” (NR)

Art. 19. A União regulamentará esta Lei em até 180 (cento e oitenta) dias, definindo protocolos, indicadores, metas e instrumentos de financiamento, sob pena de responsabilização pela omissão.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei institui o Programa Juventude Viva, uma política pública estruturada de prevenção do suicídio e da automutilação entre jovens e adolescentes, concebida como resposta sistêmica a um dos mais graves desafios contemporâneos de saúde pública e de proteção de direitos humanos no Brasil.

Estudos nacionais e internacionais evidenciam crescimento preocupante da ideação suicida, das tentativas de suicídio e dos comportamentos autolesivos entre adolescentes e jovens, fenômeno associado a múltiplos fatores psicossociais, dentre os quais se destaca a intensificação da exposição a conteúdos nocivos e dinâmicas de risco em ambientes digitais. Trata-se de problema complexo, multifatorial e persistente, que exige políticas públicas permanentes, intersetoriais e baseadas em evidências científicas.

Nesse contexto, o Projeto de Lei consolida, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em articulação com o ECA Digital, um marco normativo destinado a organizar ações contínuas de promoção da saúde mental, prevenção, cuidado, pósvenção e vigilância epidemiológica voltadas especificamente à população jovem e adolescente.



* C D 2 6 9 2 5 5 3 3 0 5 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

O Programa Juventude Viva estabelece fundamentos claros, com definição expressa de finalidade, princípios orientadores e público-alvo compreendido entre 10 e 24 anos, reconhecendo a especificidade da adolescência e da juventude como períodos de intensificação de vulnerabilidades emocionais, sociais e digitais.

A centralidade da proteção integral, da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do respeito à diversidade e da adoção de práticas baseadas em evidências científicas e nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde assegura que a política se estruture segundo padrões internacionais de efetividade.

A articulação explícita com o ECA Digital reforça o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente também no ambiente virtual, reconhecendo que parcela significativa das interações, pressões sociais e experiências de sofrimento contemporâneas ocorre nas redes digitais.

O Projeto se diferencia por estabelecer objetivos concretos e mensuráveis, incluindo metas de redução mínima de 50% da mortalidade por suicídio e dos episódios de automutilação em dez anos, ampliação da triagem de risco nos serviços de saúde mental e adoção obrigatória de protocolos preventivos no ambiente escolar. Ao fixar indicadores, cobertura mínima e mecanismos de avaliação contínua, o texto deixa de ser uma carta de intenções e se converte em política pública efetivamente executável, monitorável e sujeita ao controle social.

Entre os eixos centrais da política, destaca-se a inserção estruturante das ações nas redes de ensino e no ambiente digital. O Projeto determina a implementação prioritária do Programa em escolas públicas e privadas de todos os níveis, articulando ações de saúde mental com os instrumentos de proteção digital previstos no ECA Digital, inclusive mecanismos de notificação, reporte e retirada de conteúdos nocivos.

Prevê-se a constituição de equipes multiprofissionais territoriais, compostas por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

sociais, pedagogos e outros profissionais, atuando em estreita cooperação com comunidades escolares e serviços de saúde. Essa diretriz concretiza a linha de cuidado em saúde mental, aproximando o atendimento do cotidiano dos jovens, superando o modelo restritivo centrado exclusivamente em serviços especializados de difícil acesso.

O Projeto institui, ainda, um conjunto de ações obrigatórias nas escolas, como rodas de conversa anuais com linguagem adequada à faixa etária sobre saúde mental, prevenção do suicídio e automutilação, sempre integradas à educação para o uso seguro e responsável dos ambientes digitais. Soma-se a isso a exigência de capacitação mínima contínua de gestores, professores e equipes pedagógicas para identificação de sinais de risco — inclusive aqueles relacionados ao ambiente virtual — e para o encaminhamento adequado à rede de saúde.

Ao prever encontros anuais com pais e responsáveis, o Programa fortalece o vínculo entre família, escola e SUS, criando uma rede ampliada de proteção capaz de reconhecer precocemente situações de sofrimento psíquico e intervir antes de desfechos graves.

Outro pilar estruturante é a busca ativa de jovens com sinais de sofrimento emocional, ideação suicida ou automutilação, inclusive em contextos digitais, mediante protocolos padronizados de triagem. Trata-se de estratégia preventiva que supera a lógica passiva da demanda espontânea, permitindo identificar casos ocultos e contextos de vulnerabilidade antes da ocorrência de eventos críticos.

Essa busca ativa conecta-se diretamente à garantia de que o primeiro atendimento especializado em saúde mental ocorra em até sete dias após a identificação do risco, reduzindo a lacuna crítica entre reconhecimento do problema e início do cuidado qualificado. A obrigatoriedade de registro e notificação imediata de tentativas de suicídio e automutilação reforça a vigilância em saúde, elemento essencial para planejamento de políticas públicas baseadas em dados reais.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

O Projeto enfrenta de maneira técnica e responsável o papel das redes sociais na dinâmica contemporânea do comportamento suicida. Ao determinar campanhas permanentes coordenadas pelo Ministério da Saúde, especialmente em ambiente digital, fundamentadas em guias especializados e em padrões éticos internacionais, o texto promove comunicação preventiva, anti-sensacionalista e centrada na valorização da vida.

Essas campanhas visam informar sinais de alerta, fatores de risco e formas de buscar ajuda; orientar influenciadores e criadores de conteúdo; combater o bullying e a violência digital; e desestimular a divulgação de métodos ou detalhes de casos de suicídio, em consonância com as recomendações da OMS para evitar o efeito de contágio.

No plano da equidade, o Projeto inova ao determinar a identificação de grupos juvenis prioritários, como jovens em situação de rua, em acolhimento institucional, sob medidas socioeducativas, com transtornos mentais graves, dependência química, doenças crônicas incapacitantes ou histórico de tentativa prévia de suicídio. Para esses grupos, assegura-se a adoção de protocolos específicos de triagem, manejo de crises, vigilância contínua e acesso facilitado à rede de saúde mental, reconhecendo que vulnerabilidades sociais e digitais se sobrepõem e exigem respostas integradas.

No eixo da qualificação permanente, institui-se plano nacional de formação continuada em prevenção do suicídio e automutilação, envolvendo profissionais da saúde, educação, assistência social, justiça, segurança pública e demais redes de proteção. A inclusão de conteúdos sobre riscos psicossociais digitais e ferramentas de proteção parental atualiza a atuação estatal à realidade de uma juventude hiperconectada.

Quanto à governança, o Projeto estabelece sistema nacional de monitoramento e avaliação, com indicadores públicos, metas intermediárias, relatórios anuais e painéis de transparência, permitindo acompanhamento da execução por estados e municípios e fortalecimento do controle social.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Eduardo da Fonte

A sustentabilidade financeira da política é enfrentada de forma responsável ao destinar percentual mínimo das dotações de propaganda institucional às campanhas de prevenção do Programa Juventude Viva, convertendo recursos já existentes em investimento contínuo em saúde mental, sem criação imediata de novos encargos fiscais.

Por fim, o aperfeiçoamento do Código Penal para abarcar de forma específica a indução, instigação e facilitação do suicídio e da automutilação em ambientes digitais fecha lacuna normativa relevante, fortalecendo a responsabilização de condutas que exploram vulnerabilidades emocionais de jovens em plataformas digitais.

Em síntese, o Projeto de Lei é necessário, atual e estruturante. Ele transforma uma preocupação social crescente — o sofrimento psíquico, a automutilação e o suicídio entre jovens e adolescentes, em grande parte relacionados às dinâmicas digitais contemporâneas — em política pública permanente, financiada, monitorável e integrada.

Ao articular promoção da saúde mental, prevenção ativa, cuidado contínuo, vigilância, educação, proteção digital e responsabilização jurídica, o Programa Juventude Viva oferece ao Estado brasileiro um instrumento robusto para proteger a vida, a dignidade e o futuro de uma geração inteira.

Sala das Sessões, em de fevereiro de 2026.

Deputado **EDUARDO DA FONTE**
PP/PE

Deputado **LULA DA FONTE**
PP/PE





Projeto de Lei

Deputado(s)

- 1 Dep. Eduardo da Fonte (PP/PE)
- 2 Dep. Lula da Fonte (PP/PE)



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

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

LEI Nº 15.211, DE 17 DE SETEMBRO DE 2025	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2025-0917;15211
LEI Nº 11.107, DE 6 DE ABRIL DE 2005	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2005-0406;11107
DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:194012-07;2848

FIM DO DOCUMENTO