



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado **DR. ISMAEL ALEXANDRINO PSD/GO**

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. Ismael Alexandrino)

Altera a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, para aperfeiçoar a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, com medidas de prevenção, pósvenção e proteção de crianças, adolescentes e jovens em ambientes presenciais e digitais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. A Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, passa a vigorar acrescida dos arts. 4º-A, 4º-B e 4º-C:

“Art. 4º-A. A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio compreenderá, em relação a crianças, adolescentes e jovens, ações destinadas a:

- I – promover a identificação precoce de fatores de risco e sinais de sofrimento psíquico;
- II – estimular a adoção de protocolos e fluxos de cuidado baseados em evidências para triagem, acolhimento, manejo e encaminhamento de pessoas em risco;
- III – fortalecer a capacitação continuada de profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social para prevenção e intervenção em situações de risco;
- IV – incentivar estratégias intersetoriais de proteção, apoio familiar e cuidado em rede;
- V – promover medidas preventivas relacionadas à redução de acesso a meios de elevado potencial letal, observada a legislação vigente;
- VI – fomentar estratégias específicas voltadas a grupos em maior situação de vulnerabilidade;
- VII – estimular a disseminação de informações, boas práticas e instrumentos preventivos fundamentados em evidências científicas;

Apresentação: 12/05/2026 17:31:20.777 - Mesa

PL n.2335/2026



* C D 2 6 7 4 9 0 3 4 7 2 0 0 *

VIII – promover estratégias de prevenção relacionadas a riscos psicossociais em ambientes digitais, inclusive exposição a conteúdos autolesivos, violência virtual, cyberbullying e mecanismos de vulnerabilização infantojuvenil;

IX – incentivar práticas de promoção de saúde mental e proteção em ambientes escolares e comunitários.

§1º As ações previstas neste artigo poderão ser executadas por meio de protocolos assistenciais, programas de educação permanente, cooperação interfederativa e outros instrumentos de coordenação de políticas públicas.

§2º A implementação das ações observará a integração das políticas existentes e as dotações orçamentárias próprias dos órgãos competentes.

Art. 4º-B. O poder público incentivará ações de formação e aperfeiçoamento de profissionais para:

I – rastreamento e avaliação de risco;

II – prevenção e intervenção em comportamento suicida;

III – abordagem dos fatores associados à autolesão e ao suicídio;

IV – apoio e acompanhamento de indivíduos e famílias após tentativas de suicídio ou eventos críticos;

V – difusão de práticas preventivas baseadas em evidências;

VI – qualificação de profissionais para reconhecimento e manejo de fatores de risco associados a dinâmicas digitais nocivas e violências psicossociais contemporâneas.

Art. 4º-C. O poder público incentivará estratégias de pósvenção destinadas ao apoio de familiares, comunidades escolares e redes de cuidado após tentativas ou mortes por suicídio, com vistas:

I – à prevenção de recorrências;

II – à mitigação de impactos psicossociais;

III – ao enfrentamento do efeito-contágio;

IV – ao fortalecimento das redes de apoio e cuidado continuado.” (N.R.)

Art. 2º. São diretrizes complementares da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio o incentivo ao monitoramento epidemiológico, à produção de evidências e ao aperfeiçoamento contínuo de estratégias preventivas voltadas à população infantojuvenil.

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



JUSTIFICAÇÃO

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, instituída pela Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, representou um marco no enfrentamento de um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil. Passados sete anos de sua vigência, contudo, os indicadores epidemiológicos demonstram, de forma inequívoca, que o arcabouço normativo atual é insuficiente para conter a escalada do fenômeno, especialmente entre crianças, adolescentes e jovens.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Volume 55, nº 4, 2024), o suicídio representa a **terceira maior causa de morte entre adolescentes e jovens de 15 a 19 anos** no país, e a **quarta entre jovens de 20 a 29 anos**. Entre crianças de 5 a 14 anos, ocupa a 11ª posição — número alarmante quando se considera que se trata de faixa etária protegida por prioridade absoluta constitucional (art. 227 da CF/88). O quadro é ainda mais grave quando se analisa a evolução temporal: a taxa de suicídio cresceu **43% em uma década** no Brasil, e entre adolescentes o aumento foi de **81%**, conforme levantamento da Secretaria de Vigilância em Saúde. Em números absolutos, o país registra cerca de **16 mil suicídios por ano** — aproximadamente **42 por dia** — e, para cada morte consumada, estima-se que outras **25 pessoas tenham tentado contra a própria vida**.

No que tange às lesões autoprovocadas, os números são estarrecedores. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o Brasil registra **uma tentativa de suicídio ou autolesão entre adolescentes a cada 10 minutos**. Entre 2011 e 2022, foram notificadas **720.480 ocorrências de lesões autoprovocadas** no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), das quais **aproximadamente 35% ocorreram em crianças e adolescentes**. As hospitalizações por esta causa ultrapassaram **104 mil** no mesmo período. Estudo recente da Fiocruz (2025) confirma que a **população jovem apresenta o maior risco de suicídio**, com destaque para o aumento expressivo entre mulheres indígenas.

A presente proposição, portanto, busca aperfeiçoar a Lei nº 13.819/2019 em três frentes essenciais, ausentes ou insuficientemente tratadas no texto original.

Primeiro, institui medidas estruturadas de **prevenção** (art. 4º-A), com ênfase na identificação precoce de fatores de risco, na implementação de protocolos baseados em evidências científicas e na capacitação continuada de profissionais das redes de saúde, educação e assistência social. Inova ao tratar, de forma específica, dos **riscos psicossociais em ambientes digitais** — conteúdos de automutilação, cyberbullying e desafios virtuais perigosos — que hoje figuram como relevantes vetores de comportamento autolesivo entre crianças e adolescentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu manual de prevenção do suicídio, alerta que a cobertura midiática e a propagação de conteúdo autolesivo em meios digitais podem induzir e promover ideação suicida, particularmente entre adolescentes e adultos jovens, tornando



imperativa a abordagem normativa desse ambiente.

Segundo, estabelece a **capacitação obrigatória e qualificada** de profissionais (art. 4º-B), abrangendo avaliação de risco, intervenção em crise, abordagem dos fatores de automutilação, acolhimento pós-tentativa e manejo de riscos digitais. A formação adequada dos profissionais que atuam na linha de frente — professores, agentes comunitários, psicólogos, médicos da atenção básica — é condição indispensável para que a política pública saia do papel e produza resultados concretos. Estudo da OMS demonstra que programas de treinamento de gatekeepers (profissionais capacitados para identificar sinais de risco) estão entre as intervenções com maior evidência de efetividade na redução de tentativas de suicídio.

Terceiro, e talvez o aspecto mais inovador, introduz mecanismos de **pósvenção** (art. 4º-C) — o cuidado sistemático com familiares, comunidades escolares e redes de atendimento após uma tentativa ou morte por suicídio. A pósvenção é reconhecida internacionalmente como estratégia central para prevenir o **efeito contágio** (comportamento suicida imitativo), mitigar o impacto psicossocial sobre os sobreviventes enlutados e fortalecer as redes de apoio. Sem esse elo, a política pública permanece incompleta: age antes e durante a crise, mas abandona o tecido social exatamente no momento de maior vulnerabilidade.

Ressalte-se que a proposta **não cria novas despesas obrigatórias nem institui novos fundos públicos**. As ações previstas serão implementadas no âmbito das políticas já existentes — Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), rede de educação básica —, otimizando recursos e integrando esforços intersetoriais. A Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias são integralmente respeitadas.

A proposição dialoga, ainda, com a **Política Nacional de Saúde Mental**, a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** — em especial os CAPS Infantojuvenis —, o **Programa Saúde na Escola (PSE)** e a **Lei nº 13.185/2015** (Programa de Combate à Intimidação Sistemática — Bullying). Trata-se, portanto, de um aperfeiçoamento normativo que fortalece o arcabouço legal existente sem criar sobreposições ou conflitos.

Diante do exposto, certo da relevância e oportunidade da medida, conto com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, que contribuirá de forma decisiva para a proteção da vida e da saúde mental de nossas crianças, adolescentes e jovens.

Sala das Comissões, em ____ de maio de 2026.

Deputado Federal Dr. ISMAEL ALEXANDRINO

PSD/GO

