

Você está em: [Página inicial](#) [Atividade Legislativa](#) [Proposições](#) **Proposição**

## PROPOSIÇÕES



### PROJETO DE LEI ORDINÁRIA 1706/2024

Altera a Lei nº 11.297, de 26 de dezembro de 1995, que cria o Fundo Estadual de Assistência Social - FEAS e dá outras providências, a fim de incluir o Combate à Depressão na infância e na Adolescência.

#### TEXTO COMPLETO

Art. 1º Lei nº 11.297, de 26 de dezembro de 1995 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º .....

.....

XIV - combate à depressão infantil e na adolescência, com o objetivo de promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da depressão. (AC)

....."

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

#### JUSTIFICATIVA

Considerando a ocorrência recorrente de depressão entre crianças e adolescentes, figurando como uma questão de saúde pública inadiável e significativo impacto econômico e social, mostra-se indiscutível o dever de prevenção e cuidado clínico relativos a esses fenômenos que atingem as crianças e adolescentes na atualidade.

No Brasil, dados do Mapa da Violência, organizado pelo Ministério da Saúde, mostram que, de 2002 a 2012, o número de suicídios entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos aumentou 40%. O Mapa da Violência também mostrou que as prevalências de suicídio em crianças e adolescentes no Brasil evoluíram, entre os anos 2000 e 2010, de 0,9 a 1,1 por 100.000 crianças e adolescentes, situando o país na 60ª posição de um total de 98 analisados.

Em 2004, estudo conduzido no Piauí encontrou 30,9% de suicídio em jovens na faixa etária de 10 a 19 anos<sup>10</sup>. Em 2010, em Alagoas, registrou-se que 26% dos jovens (10 a 19 anos) foram internados por tentativa de suicídio em um hospital de referência do estado<sup>11</sup>. Esses dados são crescentes, logo preocupantes e alarmantes, sobretudo pela dificuldade de notificação.

Nesse cenário, existem limitações e desafios na prevalência de suicídio em crianças: subnotificação das mortes por suicídio devido à dificuldade ou erro em classificá-las como tais ou registrá-las como acidentais ou por causas indeterminadas; a junção das estatísticas de suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos, que compreende períodos de desenvolvimento e de acontecimentos distintos, desconsiderando que jovens efetuam o suicídio por motivos diferentes das crianças e pela ausência de notificação dos hospitais desses casos. Adicionalmente, existe o tabu em torno do suicídio, em que se acredita na crença de que a criança, devido à sua imaturidade cognitiva, não se envolve em atos suicidas.

O interesse e a necessidade em pautar o suicídio em crianças menores de 14 anos no Brasil tem várias justificativas: (1) apesar de ser um tema relevante, tem recebido pouca atenção, não apenas no Brasil, mas no mundo inteiro; (2) aumento preocupante das taxas de suicídio na infância de 2,8 em 1980 para 4,1 em 2013 no país; (3) evidência obtida por estudos internacionais de que a criança tem consciência do desejo de morrer, o que exige cuidados para promover seu bem-estar e sua saúde psíquica; (4) conhecer os fatores que predisõem uma criança ou adolescente a efetivar o suicídio.

Cerca de mil crianças e adolescentes, na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, cometem suicídio no Brasil a cada ano, de acordo com a série histórica levantada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) entre 2012 e 2021. O dado se baseia em registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde.



A recomendação dos especialistas é que, aos primeiros sinais, a criança ou adolescente deve ser levado a um pediatra para uma avaliação geral, inclusive por uma equipe interdisciplinar e por profissionais da saúde mental, como psicólogo, psicanalista, psiquiatra, especialistas em infância e adolescência. Como se trata, ao mesmo tempo, de uma violência, é preciso chamar a atenção também da rede de proteção.

Frente às suspeitas de sofrimento psíquico, a rede de proteção, integrada pelo conjunto da escola, pais e unidades de assistência à saúde, como os Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e Centros de Referência de Assistência Social (Creas), precisa ser acionada, independente do padrão econômico e sociocultural da família, para se saber que outras origens pode estar o desejo de morte.

Dentro desse contexto urgente, é de bom alvitre evidenciar que as crianças e adolescentes, além de sentirem grande sofrimento psicológico, também experimentam desde muito cedo e de forma intensa, sintomas que afetam significativamente seu bem estar, comprometendo por consequência, a plenitude do seu direito regularmente assegurado no Estatuto da Criança e do Adolescente, por força da Lei nº 8069 de 13/07/1990, que dispõe expressamente em seu art. 7º: **"A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. ao seu pleno bem estar."**

Comparativamente aos adultos, possuem competências menos variadas e eficazes para lidar com esse sofrimento, têm menos controle sobre a sua vida e, sendo mais dependentes, são mais vulneráveis. Igualmente, existe uma diferença significativa entre o temperamento normativo, isto é, natural de um adolescente, e a depressão que se apresenta como algo mais severo e atípico.

É importante portanto, considerar as mudanças naturais associadas à idade e etapas de desenvolvimento, de modo a compreender as diferenças entre o normativo e os quadros clínicos.

O suicídio nas crianças e nos adolescentes é manifestação considerada grave, sendo o fato mais relevante do quadro clínico da depressão, e como tal deve ser enfrentado com vigor. A depressão na infância e na adolescência se reveste de importância especial, sobretudo quando se considera a questão do comportamento suicida.

Existem relatos de comportamento suicida e suicídio já em crianças pré-escolares, e a ocorrência em adolescentes tem registrado significativo aumento, conforme os estudos alhures apontados. Calcula-se que a depressão seja responsável pela maioria dos suicídios entre jovens, alcançando valores próximos a 10% nos casos de depressão maior. Na atualidade já se conhece, de forma relativamente segura, tanto os fatores de risco como os fatores precipitantes do comportamento suicida em crianças e adolescentes, o que permite melhores estratégias de abordagem do problema,. A proposta tem como principal objetivo fortalecer os meios evitáveis de suicídio para que possamos proteger cada vez mais e impedir inúmeras possíveis vítimas de comportamento suicida derivado da doença depressiva.

## HISTÓRICO

[11/03/2024 13:45:45] ASSINADO  
[11/03/2024 13:46:25] ENVIADO P/ SGMD  
[11/03/2024 14:04:25] ENVIADO PARA COMUNICAÇÃO  
[11/03/2024 17:29:00] DESPACHADO  
[11/03/2024 17:29:12] EMITIR PARECER  
[11/03/2024 17:57:13] ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO  
[12/03/2024 00:45:07] PUBLICADO  
[13/03/2024 11:59:07] EMITIR PARECER

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

### STATUS

**Situação do Trâmite:** DISTRIBUÍDO PARA COMISSÃO

**Localização:** SECRETARIA GERAL DA MESA DIRETORA (SEGMD)

### TRAMITAÇÃO

**1ª Publicação:** 12/03/2024

**D.P.L.:** 17

**1ª Inserção na O.D.:**

Esta proposição não possui emendas, pareceres ou outros documentos relacionados.



**FONE**

(81) 3138-2211

**Email**

alepe@alepe.pe.gov.br

**SERVIÇO DE  
INFORMAÇÃO AO  
CIDADÃO É OUVIDORIA**

(81) 3183-2569

ouvidoria@alepe.pe.gov.br



Rua da União, 397, Boa Vista, Recife,  
Pernambuco, Brasil, CEP: 50050-909  
CNPJ: 11.426.103/0001-34  
Inscrição Estadual: Isenta