



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos - MDB/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui o Protocolo Nacional Unificado de Atendimento Hospitalar em Casos de Tentativas de Suicídio e automutilação, estabelece diretrizes para o cuidado integrado e humanizado às vítimas e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído, em todo o território nacional, o Protocolo Nacional Unificado de Atendimento Hospitalar em Casos de Tentativas de Suicídio e Automutilação, com a finalidade de estabelecer procedimentos padronizados, humanizados e integrados para acolhimento, tratamento, acompanhamento e encaminhamento de pessoas atendidas nos serviços de saúde em razão de tentativa de suicídio ou atos de automutilação.

Art. 2º O protocolo previsto nesta Lei tem por objetivos:

I – garantir atendimento imediato, humanizado e especializado às pessoas em situação de risco de suicídio ou automutilação;

II – assegurar a continuidade do cuidado em saúde mental após a alta hospitalar;

III – promover a integração entre serviços de urgência, atenção básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais níveis da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

IV – reduzir a reincidência de tentativas e a letalidade associada ao suicídio;



V – produzir dados epidemiológicos confiáveis para subsidiar políticas públicas de prevenção.

Art. 3º O Protocolo Nacional Unificado deverá observar as seguintes diretrizes:

I – acolhimento imediato e atendimento prioritário em qualquer unidade de urgência ou emergência pública ou privada;

II – avaliação clínica e psiquiátrica obrigatória por equipe multiprofissional qualificada, composta, no mínimo, por médico, psicólogo e assistente social;

III – elaboração de plano individual de cuidado e acompanhamento psicossocial para cada paciente atendido;

IV – notificação compulsória e sigilosa dos casos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, nos termos da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019;

V – encaminhamento obrigatório, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas após a alta, ao serviço de saúde mental de referência no território do paciente;

VI – garantia de, no mínimo, uma consulta de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico em até 7 (sete) dias após a alta hospitalar;

VII – comunicação imediata à família, ao responsável legal ou à rede de apoio do paciente, com seu consentimento, salvo em casos de risco iminente;

VIII – priorização de ações de pós-venção e suporte familiar para prevenção de novas tentativas.

Art. 4º As unidades hospitalares públicas e privadas integrar-se-ão à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e aos demais serviços do



Sistema Único de Saúde – SUS para assegurar a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal dos pacientes.

§ 1º O encaminhamento e o seguimento pós-alta deverão ser acompanhados por equipe de referência designada pela unidade hospitalar responsável pelo atendimento inicial.

§ 2º A responsabilidade pelo monitoramento dos casos será compartilhada entre a unidade hospitalar, a atenção básica e o serviço especializado de saúde mental, nos termos do regulamento.

Art. 5º A União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, implementará programas permanentes de capacitação para profissionais da saúde pública e privada sobre:

- I – identificação precoce de risco de suicídio e automutilação;
- II – técnicas de acolhimento humanizado e abordagem em situação de crise;
- III – manejo clínico e psicossocial de pacientes em risco;
- IV – orientação familiar e estratégias de prevenção secundária.

Parágrafo único. A capacitação será considerada de interesse estratégico do Sistema Único de Saúde e poderá contar com parcerias com universidades, conselhos profissionais, entidades de classe e organizações da sociedade civil.

Art. 6º O Poder Executivo promoverá a articulação entre os serviços de saúde e as políticas públicas de educação, assistência social, segurança pública e direitos humanos, com o objetivo de ampliar a rede de proteção e de prevenção ao suicídio e à automutilação.

Parágrafo único. O protocolo poderá prever mecanismos de comunicação entre unidades hospitalares, escolas, conselhos tutelares e órgãos de assistência social, mediante consentimento do paciente ou autorização judicial, quando necessária.



Art. 7º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de sua publicação, estabelecendo:

- I – as etapas e fluxos do protocolo de atendimento;
- II – as responsabilidades de cada nível de atenção à saúde;
- III – os padrões mínimos de estrutura, recursos humanos e capacitação profissional;
- IV – as formas de monitoramento, avaliação e transparência dos dados coletados.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem como objetivo instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede hospitalar privada, o Protocolo Nacional Unificado de Atendimento Hospitalar em Casos de Tentativas de Suicídio e Automutilação, medida urgente e necessária para enfrentar um dos problemas de saúde pública mais graves e negligenciados no Brasil.

O suicídio figura entre as principais causas de morte evitável no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos — uma a cada 40 segundos. No Brasil, os números vêm crescendo de forma preocupante: segundo dados do Ministério da Saúde, o país registrou mais de 14 mil casos anuais de suicídio e mais de 200 mil tentativas notificadas nos últimos anos. Em cerca de 50% dessas tentativas, a pessoa retorna ao serviço de saúde em até 12 meses, o que evidencia a necessidade de um protocolo estruturado de acolhimento e acompanhamento.



Atualmente, o Brasil possui a Lei nº 13.819/2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. No entanto, a legislação vigente não estabelece procedimentos obrigatórios e padronizados de atendimento hospitalar, o que resulta em práticas desiguais, ausência de fluxos integrados, alta precoce sem acompanhamento e falhas graves no pós-atendimento. Essa lacuna contribui diretamente para a reincidência de tentativas e para o agravamento dos casos.

O presente projeto busca suprir essa omissão ao criar um protocolo nacional obrigatório, com etapas claras de acolhimento, avaliação multiprofissional, plano individual de cuidado, notificação compulsória, encaminhamento em prazo definido e acompanhamento psicossocial estruturado. A proposta também prevê integração entre serviços hospitalares, atenção básica e centros especializados, bem como capacitação obrigatória dos profissionais de saúde, elementos essenciais para garantir eficácia e continuidade no tratamento.

A medida está alinhada às recomendações da OMS, que destaca a padronização dos fluxos hospitalares e a integração com redes de saúde mental como as estratégias mais eficazes para reduzir mortes por suicídio. Além disso, iniciativas semelhantes já foram implementadas com êxito em países como Canadá, Austrália e Reino Unido, resultando em reduções expressivas nas taxas de reincidência e mortalidade.

Ao criar um protocolo nacional, o Estado brasileiro passa a atuar de maneira mais preventiva, estratégica e humanizada no enfrentamento do suicídio, transformando o atendimento hospitalar em uma porta de entrada para o cuidado contínuo em saúde mental — e não em um episódio isolado.

Por essas razões, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação deste projeto, que representa um avanço civilizatório e humanitário no sistema de saúde brasileiro.

Sala das Sessões, em 2025.

Deputado DUDA RAMOS

