



PROJETO DE LEI

Estabelece diretrizes para a aplicação das políticas nacionais de saúde no atendimento a pessoas em situação de crise de saúde mental e neuropsiquiátrica, visando assegurar os direitos de pacientes e de seus familiares, no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 1º Esta Lei estabelece diretrizes para o atendimento de pessoas em situação de crise de saúde mental e neuropsiquiátrica, visando assegurar os direitos de pacientes e de seus familiares, no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Parágrafo único. As disposições do *caput* aplicam-se também aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e demais transtornos psiquiátricos, em todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, localizados no Estado, observada a legislação federal vigente.

Art. 2º Para os fins desta Lei, adotam-se as seguintes definições:

I – crise de saúde mental: episódio agudo de sofrimento psíquico que comprometa a segurança da própria pessoa ou de terceiros e exija intervenção imediata;

II – contenção física: método de imobilização temporária, de caráter excepcional, utilizado exclusivamente como medida de último recurso; e

III – ambiente terapêutico: espaço destinado ao cuidado que assegure acolhimento, segurança e respeito à privacidade, em conformidade com a diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

Art. 3º São objetivos desta Lei, a serem alcançados em observância às normas federais:

I – garantir a segurança e a integridade física e psicológica da pessoa em situação de crise de saúde mental, em estrita observância aos direitos e às medidas de proteção previstos na Lei nacional nº 10.216, de 6 de abril de 2001;

II – garantir atendimento fundamentado em princípios de humanização, ética profissional e evidências científicas, nos termos estabelecidos pela Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS);

III – proibir o emprego de contenção física e química que não se mostre estritamente necessária à segurança do próprio paciente ou de terceiros, devendo ser adotados, sempre que possível, os meios menos invasivos;

IV – promover a organização de ambientes hospitalares que assegurem condições terapêuticas seguras e acolhedoras, de modo a favorecer o cuidado integral ao paciente;

V – garantir o acolhimento, a orientação e o suporte adequados às famílias e responsáveis pelos pacientes, em conformidade com a Lei nacional nº 13.146, 6 de julho de 2015 e a Lei estadual nº 17.292, de 19 de outubro de 2017;

VI – assegurar a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, mediante articulação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, ou outro do normativo que venha a substituí-la.

Art. 4º Os estabelecimentos de saúde devem pautar seu atendimento às pessoas em situação de crise de saúde mental ou neuropsiquiátrica pelas seguintes diretrizes:

I – realizar avaliação clínica completa e imediata, com a devida investigação de causas orgânicas do quadro agudo, em conformidade com as boas práticas médicas e os protocolos clínicos definidos pelo Ministério da Saúde e pelos respectivos conselhos profissionais;

II – empregar a contenção física somente em situações de risco iminente e inevitável, pelo tempo estritamente necessário, de forma humanizada e com registro detalhado em prontuário do paciente, nos termos da Lei Federal nº 10.216, de 2001, e das resoluções dos conselhos federais de Medicina e Enfermagem;

III – priorizar, sempre que possível, a abordagem verbal, assegurando que, quando indicada a intervenção medicamentosa, esta seja realizada de forma segura, monitorada e proporcional, visando promover a estabilização clínica do paciente;

IV – assegurar que a necessidade de qualquer medida restritiva seja reavaliada, em curtos intervalos curtos e regulares, por equipe multiprofissional, com monitoramento clínico contínuo;

V – assegurar a avaliação por profissional de saúde mental antes da alta hospitalar, sempre que a condição do paciente assim o exigir; e

VI – elaborar Plano de Crise Individualizado, em conformidade com os princípios da clínica ampliada e com as diretrizes da Política Humaniza SUS, considerando as particularidades do paciente e orientando o manejo de eventuais futuras crises.

§ 1º Todas as intervenções realizadas devem ser registradas e forma detalhada no prontuário do paciente, assegurando a transparência dos procedimentos e a possibilidade de auditoria.

§ 2º Após a estabilização do quadro clínico, o paciente deve ser encaminhado para acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a fim de garantir a continuidade do cuidado.

Art. 5º Os estabelecimentos de saúde devem promover um ambiente terapêutico seguro e acolhedor, em conformidade com a diretriz de Ambiência da Política Humaniza SUS, de modo a assegurar o manejo humanizado de crises.

Art. 6º É assegurada a permanência de familiar ou cuidador durante o atendimento, em conformidade com os princípios da gestão participativa da Política Humaniza SUS e com a Lei federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, salvo contra-indicação técnica devidamente fundamentada.

Art. 7º O Poder Público deve assegurar a educação permanente dos profissionais de saúde, visando à qualificação do atendimento em saúde mental, em conformidade com as diretrizes da RAPS e da Política Humaniza SUS.

Parágrafo único. As ações de capacitação devem contemplar, entre outros temas, técnicas de manejo não coercitivo, direitos da pessoa com deficiência e especificidades do atendimento a pessoas com TEA.

Art. 8º O descumprimento do disposto nesta Lei sujeitará o estabelecimento de saúde às penalidades previstas na legislação sanitária aplicável, sem prejuízo da responsabilização civil e penal cabível.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Sessões,

Deputada PAULINHA

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de Lei nasce da necessidade de assegurar que o atendimento hospitalar a pessoas em crise de saúde mental seja pautado pela dignidade e pelo respeito aos direitos humanos.

Pacientes com transtornos psiquiátricos ou neuropsiquiátricos, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), frequentemente chegam aos hospitais em extrema vulnerabilidade, com risco de autoagressão ou heteroagressão. Tratar essas crises unicamente com contenção física prolongada, sem investigação clínica aprofundada, configura-se prática que agrava o sofrimento físico e psicológico do paciente e de sua família.

O caso emblemático de Gabriel Cazonatti dos Santos, jovem com autismo nível 3 de suporte, expôs a falha que esta norma visa corrigir. Gabriel, em uma de suas crises, precisou ser levado de casa em uma maca e permaneceu por dias amarrado a um leito hospitalar. O desabafo de sua mãe ecoa o sentimento de inúmeras famílias: “Se é para deixar meu filho amarrado dentro de um hospital, prefiro ficar com ele amarrado em casa, porque desse jeito só vai piorar ainda mais a situação dele”.

O presente relato não aponta, todavia, para uma ausência de leis, mas para uma lacuna entre as garantias já asseguradas pelas legislações nacional e estadual e a efetiva realidade do atendimento. Assim, objetiva-se que a norma atue como um instrumento de efetivação, ao estabelecer obrigatoriedade de observância das diretrizes federais e estaduais pertinentes à matéria.

Ao aprovar esta iniciativa, a Casa Legislativa não apenas honra a luta de Gabriel e de sua família, mas reafirma o compromisso do Estado com a garantia de um cuidado digno, seguro e humanizado a todas as pessoas em situação de crise de saúde mental e a seus familiares.



ELEGIS
Sistema de Processo
Legislativo Eletrônico

Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula da Silva**,
em 05/11/2025, às 13:03.
