



ESTADO DE ALAGOAS  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL  
GABINETE DO DEPUTADO RONALDO MEDEIROS

Projeto de Lei nº \_\_\_\_/2025

Assembleia Legislativa de Alagoas

PROTOCOLO GERAL 1853/2025

Data: 07/08/2025 - Horário: 15:55  
Legislativo



**DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO CENTRO INTEGRADO DE ACOLHIMENTO, PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO E DA AUTOLESÃO (CAIS) NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE ALAGOAS.**

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS DECRETA:

**Art. 1º** Fica criado, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado de Alagoas, o Centro Integrado de Acolhimento, Prevenção e Posvenção do Suicídio e da Autolesão (CAIS), como ponto de atenção articulado à Supervisão de Atenção Psicossocial (SUAP), da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU).

**Art. 2º** São objetivos do CAIS:

I. Oferecer ambiente seguro e acolhedor para pessoas com ideação suicida, planejamento, tentativas de suicídio ou condutas de autolesão;

II. Garantir apoio psicossocial às famílias, amigos e responsáveis;

III. Oferecer intervenções imediatas adequadas para o acolhimento e manejo psicossocial dos usuários e seus familiares, através de atendimentos psicossociais, individual e em grupo;

IV. Articular o acesso aos serviços da RAPS para os usuários e seus familiares, por meio de encaminhamentos, monitoramento e cuidados compartilhados;

V. Realizar ações e campanhas de educação e conscientização para a comunidade interna e externa sobre o comportamento suicida e a autolesão;

VI. Promover educação continuada para os profissionais das unidades hospitalares e demais serviços da RAPS, garantindo o cuidado de forma integrada, sensível e eficaz;

VII. Qualificar a atenção em prevenção e posvenção do suicídio e autolesão nos serviços de saúde do estado de Alagoas;

VIII. Auxiliar na produção de dados epidemiológicos registrando no sistema do Serviço ideação, planejamento e óbito por suicídio e notificando tentativas de suicídio, autolesão no estado de Alagoas por meio da notificação dos casos;

IX. Apresentar informações sobre o trabalho para os órgãos de gestão da saúde;



X. Contribuir com a redução das taxas de suicídio e autolesão por meio de intervenções tempestivas;

XI. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial municipal e regional.

**Art. 3º** O CAIS será implantado de forma regionalizada, com priorização das macrorregiões com maiores indicadores de sofrimento psíquico, ideação e tentativas de suicídio, conforme dados da SESAU e dos municípios.

§1º A implantação dos CAIS poderá ocorrer de forma progressiva, respeitando a disponibilidade orçamentária e financeira do Estado.

§2º A estrutura física poderá ser própria ou compartilhada com unidades da RAPS, mediante adequação e regulação.

§3º A regulamentação definirá o número mínimo de unidades, sua distribuição geográfica e critérios de funcionamento.

**Art. 4º** A equipe mínima de cada CAIS será composta por:

I. 1 (um) coordenador (nível superior);

II. 2 (dois) profissionais de nível superior da saúde por turno de 6h, dentre: médicos, psicólogos, enfermeiros ou assistentes sociais;

III. 1 (um) profissional de apoio administrativo por turno.

§1º Os profissionais atuarão em escala de 6h ou 12h, respeitando a legislação trabalhista e os regimes de contratação previstos pelo Estado.

§2º Poderão ser incorporados profissionais residentes, estagiários e bolsistas, conforme convênio ou termo de cooperação com instituições de ensino superior.

**Art. 5º** Na execução dos serviços o CAIS realizará:

§1º Acolhimento inicial dos usuários, familiares e amigos por demanda espontânea ou encaminhados, priorizando a formação do vínculo e avaliando os fatores de risco e de proteção;

I. Realizará avaliação psicossocial do comportamento suicida e do contexto em que o usuário está inserido;

II. Realizará a classificação do risco levando em consideração o contexto psicossocial, intencionalidade, planejamento, método, qualidade da rede de apoio e outros relevantes para o caso singular, classificando o caso em:

a) Risco alto: usuário com histórico de episódios anteriores de autolesão ou comportamento suicida, apresentando ideação suicida ou autolesão frequente e persistente nos últimos dias, com planejamento e acesso ao método como planejou. Impulsividade, rigidez do propósito de praticar suicídio ou autolesão, assim como a presença de transtornos mentais (incluindo aqueles relacionados ao abuso/dependência de álcool ou drogas são fatores agravantes);

b) Risco moderado: usuário com histórico de episódio anterior de autolesão ou comportamento suicida, apresentando ideação suicida ou autolesão frequente e persistente nos últimos dias, sem planejamento. Ausência de impulsividade ou abuso/dependência de álcool ou drogas; sem acesso a meios letais e com fragilidade na rede de apoio;

c) Risco baixo: usuário com ou sem histórico de episódio anterior autolesão ou comportamento suicida, apresentando ideação suicida ou de autolesão, sem planejamento e sem acesso a meios letais.

A blue ink signature is present on the right side of the page, appearing to be a handwritten name.



**§2º** A avaliação para classificação no nível de risco deve levar em consideração o contexto psicossocial do usuário, em especial, a rede de apoio.

**§3º** Elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS para o usuário, que deve incluir:

**I.** Ecomapa

**II.** Orientações sobre as estratégias de manejo para o usuário e familiares;

**III.** Orientações sobre procedimentos em caso de emergência;

**IV.** Indicação do(s) ponto(s) de atenção da RAPS onde se dará continuidade ao cuidado;

**V.** A frequência das ações de monitoramento pela equipe CAIS.

**§4º** O PTS deverá ser atualizado pelo serviço de referência na continuidade do cuidado;

**Art. 6º** Os encaminhamentos aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial se darão da seguinte forma:

**I.** A equipe do CAIS faz articulação com o ponto de atenção para agendar a consulta e priorizar o atendimento;

**II.** Em caso de usuário de abrigo ou em situação de rua, deverão ser acionados as equipes de Consultório de Rua e outros dispositivos adequados, ao cuidado;

**III.** A equipe do CAIS orienta o usuário ou familiar para a necessidade de continuidade do cuidado e do encaminhamento a outra unidade de saúde;

**IV.** A equipe do CAIS entrega ao usuário/familiar o formulário de encaminhamento;

**V.** A equipe do CAIS envia relatório do caso e Projeto Terapêutico Singular por meio de comunicação oficial à unidade de saúde referenciada;

**VI.** Em caso de usuário em crise a equipe do CAIS deverá fazer o manejo da situação de crise e mobilizar os recursos adicionais necessários para realizar o manejo da crise;

**VII.** A equipe do CAIS deverá articular a regulação estadual para solicitar a transferência para leito de saúde mental de usuário que mantiver risco de suicídio;

**VIII.** Em caso de estar inserida em Hospitais Gerais a equipe do CAIS poderá articular o NIR para disponibilizar ambulância e encaminhar usuário para leito de saúde mental de referência.

**Art. 7º** Todos os casos atendidos serão devidamente notificados nos sistemas oficiais (como SINAN e e-SUS), respeitando a legislação vigente e os protocolos de notificação compulsória de violência autoprovocada e intoxicação exógena.

**Art. 8º** O CAIS poderá ser utilizado como campo de estágio supervisionado e residência multiprofissional, mediante autorização da SUAP e formalização de termo com instituições de ensino.

**Art. 9º** A equipe do CAIS realizará o monitoramento dos casos atendidos por meio telefônico ou telemático, pelo período mínimo de 1 (um) ano após referenciar o caso, na seguinte medida:

**I.** Nos três primeiros meses após a referenciar o usuário, o contato terá frequência mínima semanal;

A signature in blue ink, appearing to be a cursive script, is located on the right side of the page, near the bottom.



**II.** No período de três a seis meses terá frequência quinzenal;

**III.** Após seis meses o contato terá frequência mínima mensal.

**§1º** A equipe CAIS monitorará a vinculação dos casos encaminhados a outros pontos de atenção, notificando os pontos de atenção adequados em caso de não vinculação ao dispositivo referenciado após o prazo de 7 (sete) dias;

**§2º** Durante o período mencionado no caput a equipe deverá registrar em prontuário as informações relativas ao monitoramento realizado ao usuário.

**§3º** Registro dos atendimentos em prontuário físico ou eletrônico, com observância à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

**Art. 10** O CAIS funcionará, no mínimo, de segunda a sexta-feira por 12 (doze) horas diárias, podendo ter funcionamento ampliado para 24 horas conforme necessidade local e disponibilidade orçamentária.

**Art. 11** As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), podendo ser suplementadas, se necessário.

**Parágrafo único.** A implantação e expansão do CAIS observará os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal e da Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

**Art. 12** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação.

**Art. 13** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL, em Maceió, 07 de agosto de 2025.

  
RONALDO MEDEIROS  
Deputado Estadual



**ESTADO DE ALAGOAS  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL  
GABINETE DO DEPUTADO RONALDO MEDEIROS**

**Justificativa**

O presente Projeto de Lei propõe a criação do Centro Integrado de Acolhimento, Prevenção e Posvenção do Suicídio e da Autolesão (CAIS), no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado de Alagoas, com o objetivo de oferecer respostas efetivas, humanizadas e integradas ao crescente número de casos de sofrimento psíquico, autolesão e suicídio em nosso estado.

O suicídio é uma grave questão de saúde pública. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil registra mais de 14 mil mortes por suicídio ao ano, sendo a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Em Alagoas, os números também são alarmantes e demandam políticas públicas que enfrentem essa realidade com seriedade, empatia e estrutura adequada.

O CAIS será um equipamento fundamental para ofertar acolhimento humanizado, avaliação de risco, manejo psicossocial, produção de dados epidemiológicos e monitoramento de usuários em situação de vulnerabilidade, inclusive após os encaminhamentos realizados. Prevê-se ainda a atuação do CAIS como campo de formação para residentes e estagiários, contribuindo para a qualificação de profissionais e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto prevê atuação regionalizada, articulada com os pontos de atenção da RAPS, permitindo que sua implantação seja progressiva, respeitando a realidade orçamentária do Estado e evitando impactos imediatos à Lei de Responsabilidade Fiscal. Também foram incluídas disposições sobre sigilo de dados e observância à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), garantindo segurança jurídica ao tratamento das informações sensíveis dos usuários.

Trata-se, portanto, de um avanço importante e necessário para salvar vidas, promover dignidade e ampliar o cuidado em saúde mental em Alagoas.

Diante da relevância e da urgência da matéria, submetemos o presente projeto à apreciação desta Casa Legislativa, certos de que contará com o apoio dos nobres pares para sua aprovação.

**RONALDO MEDEIROS  
Deputado Estadual**