

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 311, DE 2024

“Propõe a ampliação do acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, incorporando profissionais da saúde mental como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, oficinas, enfermeiros e educadores físicos e também ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades.”.

Autor: Deputado LEO PRATES

Relator: Deputado RICARDO MAIA

I – RELATÓRIO

O projeto de lei, que tem por objetivo ampliar o acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, aduz no art. 2º as seguintes definições: 1) saúde mental: estado de equilíbrio entre uma pessoa e o seu meio sociocultural, que garanta o seu bem-estar biopsicossocial, o seu pleno desenvolvimento, a sua autonomia e a sua cidadania; 2) sofrimento ou transtorno mental: qualquer alteração do funcionamento psíquico que cause prejuízo ou sofrimento significativo à pessoa ou ao seu meio social, podendo ser de natureza orgânica ou psicossocial; 3) uso de crack, álcool e outras drogas: qualquer consumo de substâncias psicoativas que cause dependência ou danos à saúde física ou mental da pessoa ou do seu meio social; 4) rede de atenção psicossocial (RAPS): conjunto de serviços e ações de saúde mental que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; 5) atenção básica: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas e às famílias em seu território de abrangência, considerando as suas necessidades e potencialidades; 6) atenção especializada: conjunto de serviços e ações de



saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com necessidades específicas ou complexas em saúde mental; 7) atenção hospitalar: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com necessidades urgentes ou graves em saúde mental; 8) atenção comunitária: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em seus contextos socioculturais; 9) profissionais da saúde mental: aqueles que possuem formação específica em áreas relacionadas à saúde mental, tais como psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional, assistência social, enfermagem e educação física; e 10) oficinas: aqueles que possuem habilidades artísticas, culturais ou educativas que possam contribuir para o desenvolvimento das potencialidades das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

No art. 3º, institui o Programa Nacional de Ampliação do Acesso à Saúde Mental no Brasil no Pós-Pandemia (PNAASMP), vinculado ao Ministério da Saúde, e enumera suas finalidades.

No art. 4º, dispõe que o PNAASMP será executado pelo Ministério da Saúde, em articulação com os estados, os municípios e o Distrito Federal, mediante a adesão voluntária dos entes federados.

No art. 5º, define as diretrizes do PNAASMP com que os entes federados aderentes se comprometem.

No art. 6º, define as metas do PNAASMP com que os entes federados aderentes se comprometem.

No art. 7º, enumera as responsabilidades do Ministério da Saúde no PNAASMP.

No art. 8º, enumera as responsabilidades dos estados, dos municípios e do Distrito Federal.

No art. 9º, determina que o Ministério da Saúde repassará aos entes federados aderentes ao PNAASMP recursos financeiros destinados à



ampliação do acesso à saúde mental no pós-pandemia, conforme os critérios, os parâmetros e os procedimentos definidos em regulamento.

No art. 10º, dispõe que o Ministério da Saúde monitorará, avaliará e fiscalizará o cumprimento das diretrizes, das metas e dos compromissos assumidos pelos entes federados aderentes ao PNAASMP, podendo aplicar sanções administrativas em caso de descumprimento.

A proposição tramita em regime ordinário, sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões de Saúde; de Finanças e Tributação (Mérito e Art. 54, RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD).

II - VOTO DO RELATOR

A pandemia trouxe à tona uma série de desafios que não se restringiram apenas ao âmbito físico da saúde, mas também impactaram profundamente o bem-estar psicológico e emocional das pessoas. Durante esse período, houve um aumento significativo nos níveis de estresse, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais, resultado do isolamento social, da incerteza econômica, da perda de entes queridos e das mudanças abruptas na rotina diária. Além disso, muitos indivíduos enfrentaram dificuldades em acessar serviços de saúde mental devido às restrições impostas para conter a disseminação do vírus.

Ampliar o acesso à saúde mental é crucial para mitigar esses efeitos a longo prazo. Primeiramente, a saúde mental é um componente essencial da saúde geral. Transtornos mentais não tratados podem levar a uma diminuição na qualidade de vida, afetar a capacidade das pessoas de trabalhar, estudar e manter relacionamentos saudáveis, além de aumentar o risco de doenças físicas, devido à conexão entre o estado mental e o bem-estar físico. Em um país como o Brasil, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de saúde, fortalecer a infraestrutura de saúde mental é vital para garantir que todos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso ao apoio



necessário.

Além disso, a pandemia evidenciou desigualdades existentes no acesso a cuidados de saúde, e a saúde mental não é exceção. Populações vulneráveis, incluindo aquelas de baixa renda, minorias raciais e pessoas que vivem em áreas rurais ou remotas, foram particularmente afetadas. Ampliar o acesso à saúde mental significa também abordar essas disparidades, garantindo que políticas públicas e recursos sejam direcionados para onde são mais necessários, promovendo assim uma sociedade mais justa e equitativa.

Programas de saúde mental eficazes irão ajudar a prevenir o agravamento de transtornos mentais, o que, por sua vez, pode reduzir a necessidade de intervenções mais intensivas e custosas no futuro.

Portanto, a ampliação do acesso à saúde mental promove um ambiente de apoio e compreensão, diminuindo o estigma associado aos transtornos mentais. Isso encoraja mais pessoas a buscarem ajuda sem medo de julgamento, criando uma cultura na qual o cuidado com a saúde mental é visto como uma parte normal e necessária da vida. Em resumo, investir na saúde mental é investir no bem-estar de toda a população, contribuindo para uma sociedade mais saudável, resiliente e coesa, capaz de enfrentar futuros desafios com maior eficácia e solidariedade.

Por fim, ressalto que os prazos das metas estipuladas no projeto principal tendem a se esgotar antes do término do processo legislativo – razão pela qual apresento substitutivo deixando os marcos temporais e aspectos quantitativos para definição pelo Ministério da Saúde, dos Estados, Municípios e Distrito Federal. Quanto aos quantitativos, acredito que um percentual único para todos pode dificultar a participação de alguns Estados e Municípios. Por tais razões, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 311, de 2024, na forma do SUBSTITUTIVO em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2024.



Deputado RICARDO MAIA
Relator

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 311, DE 2024

“Propõe a ampliação do acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, incorporando profissionais da saúde mental como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais,icineiros, enfermeiros e educadores físicos e também ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades.”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo ampliar o acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, incorporando profissionais da saúde mental como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais,icineiros, enfermeiros e educadores físicos e também ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades.

Art. 2º Para os fins desta lei entenda-se por:

I - saúde mental: o estado de equilíbrio entre uma pessoa e o seu meio sociocultural, que garanta o seu bem-estar biopsicossocial, o seu pleno desenvolvimento, a sua autonomia e a sua cidadania;

II - sofrimento ou transtorno mental: qualquer alteração do funcionamento psíquico que cause prejuízo ou sofrimento significativo à pessoa ou ao seu meio social, podendo ser de natureza orgânica ou psicossocial;

III - uso de crack, álcool e outras drogas: qualquer consumo de substâncias psicoativas que cause dependência ou danos à saúde física ou mental da pessoa ou do seu meio social;

IV - rede de atenção psicossocial (RAPS): conjunto de serviços e ações de saúde mental que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;



V - atenção básica: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas e às famílias em seu território de abrangência, considerando as suas necessidades e potencialidades;

VI - atenção especializada: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com necessidades específicas ou complexas em saúde mental;

VII - atenção hospitalar: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com necessidades urgentes ou graves em saúde mental;

VIII - atenção comunitária: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em seus contextos socioculturais;

IX - profissionais da saúde mental: aqueles que possuem formação específica em áreas relacionadas à saúde mental, tais como psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional, assistência social, enfermagem e educação física; e

X - oficinas: aqueles que possuem habilidades artísticas, culturais ou educativas que possam contribuir para o desenvolvimento das potencialidades das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Art. 3º Fica instituído o Programa Nacional de Ampliação do Acesso à Saúde Mental no Brasil no Pós-Pandemia (PNAASMP), vinculado ao Ministério da Saúde, com as seguintes finalidades:

I - ampliar a oferta de profissionais da saúde mental na RAPS, na atenção básica, na atenção especializada, na atenção hospitalar e na atenção comunitária;

II - qualificar a formação e a capacitação dos profissionais da saúde mental, bem como dos demais profissionais que atuam na RAPS, na atenção básica, na atenção especializada, na atenção hospitalar e na atenção comunitária;

III - promover a integração e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde mental, bem como entre os diferentes setores e políticas públicas que interfiram na saúde mental;

IV - estimular a participação social e o controle social na formulação,



na implementação e na avaliação das políticas, dos planos, dos programas e das ações de saúde mental;

V - incentivar a produção, a disseminação e a utilização de conhecimentos científicos, técnicos e populares sobre saúde mental;

VI - fomentar a realização de pesquisas, estudos e avaliações sobre saúde mental;

VII - apoiar a implantação e o fortalecimento de iniciativas de promoção, prevenção e recuperação em saúde mental nas comunidades.

Art. 4º O PNAASMP será executado pelo Ministério da Saúde, em articulação com os estados, os municípios e o Distrito Federal, mediante a adesão voluntária dos entes federados.

Art. 5º A adesão ao PNAASMP implica o compromisso dos entes federados com as seguintes diretrizes:

I - respeito aos princípios e às diretrizes do SUS e da lei 10.216/2001;

II - respeito aos direitos humanos e à diversidade cultural das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

III - priorização das ações de saúde mental na atenção básica e na atenção comunitária;

IV - redução progressiva das internações psiquiátricas em hospitais especializados;

V - garantia de acesso aos serviços e às ações de saúde mental de forma oportuna, equitativa e qualificada;

VI - garantia de continuidade do cuidado em saúde mental nos diferentes níveis de atenção;

VII - garantia de articulação intersetorial entre as políticas públicas que interfiram na saúde mental; e

VIII - garantia de participação social e controle social na gestão da saúde mental.

Art. 6º A adesão ao PNAASMP implica o compromisso dos entes federados com as seguintes metas:



- I - ampliar o número de profissionais da saúde mental na RAPS;
- II - ampliar o número de profissionais da saúde mental na atenção básica;
- III - ampliar o número de profissionais da saúde mental na atenção especializada;
- IV - ampliar o número de profissionais da saúde mental na atenção hospitalar;
- V - ampliar o número de oficinas na RAPS;
- VI - implantar serviços e ações de atenção comunitária em saúde mental nos municípios;
- VII - qualificar os profissionais da saúde mental que atuam no SUS;
- VIII - qualificar os demais profissionais que atuam na RAPS, na atenção básica, na atenção especializada, na atenção hospitalar e na atenção comunitária.

Parágrafo único. O percentual de ampliação do número de profissionais, de implantação de serviços e de qualificação profissional, assim como os prazos para execução constarão nos planos estaduais, municipais e distritais de ampliação do acesso à saúde mental no pós pandemia, em consonância com o PNAASMP, nos termos do inciso II do art. 8º desta Lei, e deverão ser aprovados pelo Ministério da Saúde, para fins do disposto nos arts. 9º e 10.

Art. 7º O Ministério da Saúde será responsável por:

- I - definir os critérios, os parâmetros e os procedimentos para a adesão ao PNAASMP;
- II - definir os critérios, os parâmetros e os procedimentos para o repasse dos recursos financeiros aos entes federados aderentes ao PNAASMP;
- III - definir os critérios, os parâmetros e os procedimentos para o monitoramento, a avaliação e a fiscalização do PNAASMP;
- IV - definir as diretrizes, as normas e os protocolos para a formação, a capacitação, a supervisão e a educação permanente dos profissionais da saúde mental que atuam no SUS;



V - definir as diretrizes, as normas e os protocolos para a implantação e o fortalecimento de iniciativas de promoção, prevenção e recuperação em saúde mental nas comunidades;

VI - coordenar, apoiar e supervisionar as ações do PNAASMP nos estados, nos municípios e no Distrito Federal;

VII - realizar o monitoramento, a avaliação e a fiscalização do PNAASMP nos estados, nos municípios e no Distrito Federal;

VIII - divulgar os resultados e os impactos do PNAASMP para a sociedade;

IX - estabelecer parcerias com instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, para o desenvolvimento do PNAASMP.

Art. 8º Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal serão responsáveis por:

I - aderir ao PNAASMP mediante a assinatura de um termo de compromisso com o Ministério da Saúde;

II - elaborar e executar os planos estaduais, municipais e distritais de ampliação do acesso à saúde mental no pós pandemia, em consonância com o PNAASMP;

III - garantir a alocação dos recursos humanos, materiais e financeiros necessários para a implantação e o funcionamento dos serviços e das ações de saúde mental;

IV - garantir a formação, a capacitação, a supervisão e a educação permanente dos profissionais da saúde mental que atuam no SUS;

V - garantir a implantação e o fortalecimento de iniciativas de promoção, prevenção e recuperação em saúde mental nas comunidades;

VI - garantir a integração e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde mental, bem como entre os diferentes setores e políticas públicas que interfiram na saúde mental;

VII - garantir a participação social e o controle social na gestão da saúde mental;

VIII - prestar contas ao Ministério da Saúde sobre a execução dos planos estaduais, municipais e distritais de ampliação do acesso à saúde mental no pós-pandemia;



IX - cumprir as metas estabelecidas pelo PNAASMP.

Art. 9º O Ministério da Saúde repassará aos entes federados aderentes ao PNAASMP recursos financeiros destinados à ampliação do acesso à saúde mental no pós-pandemia, conforme os critérios, os parâmetros e os procedimentos definidos em regulamento.

Art. 10. O Ministério da Saúde monitorará, avaliará e fiscalizará o cumprimento das diretrizes, das metas e dos compromissos assumidos pelos entes federados aderentes ao PNAASMP, podendo aplicar sanções administrativas em caso de descumprimento.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

