

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

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, oficineiros, enfermeiros e educadores físicos e também ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades.

Autor: Deputado LEO PRATES

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria do Deputado LEO PRATES, 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, oficineiros, enfermeiros e educadores físicos e ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades.

O projeto tramita em regime ordinário (Art. 151, III, RICD) e está sujeito à proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões (Art. 24, II, RICD), tendo sido distribuído às Comissões de Saúde, Finanças e Tributação (Mérito e Art. 54, RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54, RICD), nessa ordem.

Na Comissão de Saúde foi aprovado parecer do Relator, Dep. Ricardo Maia (MDB-BA), pela aprovação, com substitutivo.



* C D 2 5 3 0 1 4 8 9 8 0 0 0 *

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária e quanto ao mérito.

Transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

Da análise do projeto, observa-se que este contempla matéria de caráter essencialmente normativo, não acarretando repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa da União. Nesses casos, torna-se aplicável o art. 32, X, “h”, do Regimento Interno desta Casa, que dispõe que somente as proposições que importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.



Em adição, o art. 1º, § 2º, da NI/CFT prescreve que se sujeitam obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da União ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. No entanto, quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira, o art. 9º da NI/CFT determina que se deve concluir no voto final que à comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não.

Quanto ao mérito, como já mencionado, o projeto em comento propõe a ampliação do acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, por meio do aumento do número de profissionais da saúde mental na rede pública, além de outras ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades. A excelência do projeto foi muito bem defendida pelo Nobre Relator na Comissão de Saúde, Deputado Ricardo Maia, colacionando argumentos que reitero: mudanças profundas provocadas e perpetuadas pela Pandemia da Covid-19; necessidade de ampliação do acesso à saúde mental à população mais vulnerável, de baixa renda e que vive em áreas remotas; e efeitos positivos econômicos e fiscais que advém da ação preventiva e não intervenciva.

Tendo isso em mente, importante destacar as áreas de atuação previstas pelo Regimento Interno da Câmara dos Deputados, art. 32, X, para a Comissão de Finanças e Tributação, em especial, na alínea 'g': "matérias financeiras e orçamentárias públicas, ressalvada a competência da Comissão Mista Permanente a que se refere o art. 166, § 1º, da Constituição Federal; normas gerais de direito financeiro; normas gerais de licitação e contratação, em todas as modalidades, para a administração pública direta e indireta, incluídas as fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;".

Desta feita, em relação às competências desta Comissão, tanto o projeto original quanto o Substitutivo aprovado pela Comissão de Saúde, ambos em seus artigos 9º, se limitam a indicar que o Ministério da Saúde irá repassar aos Estados, Municípios e Distrito Federal os recursos destinados ao financiamento das ações constantes do programa criado, delegando a



* C D 2 5 3 0 1 4 8 9 8 0 0 0 *

regulamento do Poder Executivo o estabelecimento de critérios e do procedimento para este fim.

Assim sendo, não vemos qualquer óbice a que o projeto seja aprovado com tal previsão, pois caberá às normas que sucederem a aprovação do presente projeto de lei atender aos critérios legais para os repasses mencionados, em especial, o que dispõe a Lei de Responsabilidade Fiscal, Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Em face do exposto, **voto pela não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária do Projeto de Lei nº 311, de 2024, e do Substitutivo Adotado pela Comissão de Saúde (CSAUDE); e no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 311, de 2024, na forma do Substitutivo Adotado pela Comissão de Saúde (CSAUDE), com Subemenda Substitutiva anexa.**

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2025.



**Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora**

2025-18435



COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 311, DE 2024.

Apresentação: 16/10/2025 16:13:04.643 - CFT
PRL 2 CFT => PL 311/2024

PRL n.2

SUBEMENDA Nº DE 2025

Estabelece diretrizes para promover o acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece diretrizes para promover o acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, incentivando a integração de ações em saúde mental e a articulação entre diferentes níveis de atenção e setores da sociedade.

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

I - saúde mental: estado de equilíbrio entre a pessoa e 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;

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

IV - atenção básica: conjunto de ações e serviços de saúde desenvolvidos no território, voltados para a promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado integral e acompanhamento das famílias e comunidades;



* C D 2 5 3 0 1 4 8 9 8 0 0 0 *

V - atenção especializada: conjunto de ações e serviços voltados para necessidades específicas ou mais complexas em saúde, em articulação com a atenção básica;

VI - atenção hospitalar: conjunto de ações e serviços de saúde ofertados em ambiente hospitalar, destinados ao cuidado de pessoas em situação de urgência, emergência ou condições que exijam internação, observação clínica ou acompanhamento intensivo;

VII - 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 drogas em seus contextos socioculturais;

VIII - profissionais da saúde mental: aqueles que possuem formação específica em áreas relacionadas à saúde mental; e

IX - facilitadores comunitários: pessoas que, mesmo sem formação específica em saúde mental, possuem habilidades artísticas, culturais ou educativas que possam contribuir em atividades complementares de promoção, prevenção e reabilitação em saúde mental, sob supervisão das equipes de referência.

Art. 3º Fica instituída a Política Nacional de Promoção do Acesso à Saúde Mental no Brasil no Pós-Pandemia (PNPASMP), com as seguintes finalidades:

I - promover a oferta de profissionais da saúde mental e de facilitadores comunitários nos diferentes níveis de atenção à saúde, conforme estabelecido em Regulamento;

II - qualificar a formação e a capacitação dos profissionais da saúde mental, bem como dos demais profissionais e facilitadores que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde;

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;



* C D 2 5 3 0 1 4 8 9 8 0 0 0

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; e

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

Art. 4º A PNPASMP será coordenada pelo Poder Público Federal, em articulação com os estados, os municípios e o Distrito Federal.

Art. 5º A PNPASMP deverá ser implementada, com atenção às seguintes diretrizes:

I - respeito aos princípios e às diretrizes do SUS e da Lei nº 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 drogas;

III - fortalecimento da atenção básica e da atenção comunitária como eixos prioritários de promoção e prevenção em saúde mental;

IV - promoção de ações de redução 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 - promoção da articulação intersetorial entre as políticas públicas que interfiram na saúde mental; e

VIII - valorização da participação social e do controle social na formulação, implementação e avaliação de ações de saúde mental.



* C D 2 5 3 0 1 4 8 9 8 0 0 0 *

Art. 6º O Poder Público deverá tomar medidas para elaboração de planejamento e protocolos específicos, no âmbito da PNPASMP, com definição de objetivos, prioridades e estratégias de execução, na forma do Regulamento, com vistas a garantir a integração entre os diferentes níveis de atenção e o alinhamento com as diretrizes desta Lei.

Art. 7º A PNPASMP deverá ser executada, mediante adequada alocação de recursos e articulação entre serviços, setores e comunidades, de modo a assegurar sua efetividade, além da integralidade, humanização e continuidade do cuidado.

Art. 8º O Poder Público deverá garantir o monitoramento, a avaliação e o controle da PNPASMP, de acordo com critérios, parâmetros e procedimentos estabelecidos em Regulamento.

Parágrafo único. Os resultados e impactos da política deverão ser amplamente divulgados, em observância aos princípios da publicidade e da transparência, possibilitando o controle social e a avaliação pela sociedade.

Art. 9º Serão estimuladas iniciativas de promoção, prevenção e recuperação em saúde mental nas comunidades, valorizando práticas locais, culturais, sociais, educativas e esportivas.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2025.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2025-18435

