

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025 (Da Sra. FÁTIMA PELAES)

Altera a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para dispor sobre o atendimento prioritário e humanizado às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 3º-A. As pessoas com transtornos mentais graves e persistentes têm direito a atendimento prioritário e humanizado nos serviços de saúde públicos e privados.

§ 1º O atendimento prioritário previsto no “caput” comprehende:

I - acolhimento imediato e escuta qualificada por profissional capacitado;

II - garantia de ambiente seguro e livre de situações de constrangimento, estigma ou discriminação;

III - atendimento por equipe multiprofissional capacitada em abordagem empática, humanizada e não coercitiva;

IV - prioridade no agendamento e na continuidade do cuidado em casos de risco de agravamento do quadro clínico.

§ 2º O Ministério da Saúde regulamentará os critérios e procedimentos para a implementação do atendimento prioritário e humanizado, observadas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

§ 3º O disposto neste artigo não afasta as demais prioridades legais conferidas a grupos específicos, devendo a



administração pública garantir meios adequados de atendimento simultâneo e integrado.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 10.216, de 2001, consagrou a humanização como princípio fundamental do tratamento das pessoas com transtorno mental, ao proibir tratamento desumano ou degradante, ao privilegiar a atenção comunitária e ao assegurar a reinserção social¹. No entanto, esse princípio permanece genérico e carece de expressividade normativa que imponha diretrizes claras de atuação no atendimento cotidiano.

Este Projeto de Lei busca dotar a lei de comandos jurídicos precisos que obriguem os gestores e operadores do sistema de saúde a garantir atendimento prioritário e humanizado, com acolhimento imediato, escuta qualificada, ambiente seguro, equipe capacitada e continuidade assistencial em casos de risco. Sem esses comandos, o preceito de humanização corre o risco de permanecer no plano simbólico, sem efetividade real.

O emprego do termo “transtornos mentais graves e persistentes” em lei revela-se coerente com a prática normativa vigente no âmbito da saúde mental brasileira. A Portaria que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) adota essa expressão ao definir o público prioritário dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)². Ademais, este documento reafirma essa formulação e indica que o atendimento prioriza esse público, bem como pessoas com sofrimento mental em geral. O uso desse termo, portanto, já goza de legitimidade técnica no desenho da política pública de saúde mental.

Ao incorporar essa expressão no texto da Lei, confere-se coerência entre o plano legal e os regulamentos infralegais, o que proporciona

¹ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental.pdf

² https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOV



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

segurança jurídica e orientação explícita à administração pública. A proposta não altera os pilares da Lei vigente, tampouco revoga seu caráter protetivo, mas aprimora sua eficácia ao transformar direitos vagos em obrigações bem delineadas.

É adequado que o Brasil reconheça, por lei, que quem convive com transtorno mental grave e persistente merece tratamento prioritário e humanizado, assim como já reconhecemos prioridades legais para pessoas com outras vicissitudes. Ao aprovar este Projeto, o Congresso Nacional fortalece a Lei nº 10.216, de 2001, e efetiva o direito à saúde mental digna.

Sala das Sessões, 22 de outubro de 2025.

FÁTIMA PELAES
Deputada Federal
Republicanos Amapá



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

