



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 311-B, DE 2024

(Do Sr. 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 também ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades.”; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. RICARDO MAIA); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste e do substitutivo da Comissão de Saúde; e, no mérito, pela aprovação deste e do substitutivo da Comissão de Saúde, com subemenda (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Subemenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão
- Subemenda adotada pela Comissão

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2024
(Do Sr. 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,icineiros, enfermeiros e educadores físicos e também ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades.”.

O Congresso Nacional decreta:

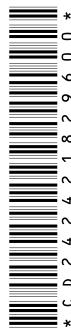
Art. 1º Esta lei tem por objetivo ampliar o acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, incorporando profissionais da saúde mental como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, icineiros, enfermeiros e educadores físicos e também ações articuladas que promovam saúde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

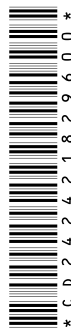
VII - atenção hospitalar: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com necessidades urgentes ou graves em saúde mental;

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 -icineiros: 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;

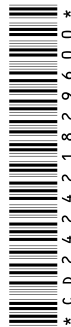
VII - apoiar a implantação e o fortalecimento de iniciativas de promoção, prevenção e recuperação em saúde mental nas comunidades.

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;

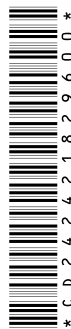
II - respeito aos direitos humanos e à diversidade cultural das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;



- 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 em pelo menos 50% o número de profissionais da saúde mental na RAPS até o final de 2025;
- II - ampliar em pelo menos 30% o número de profissionais da saúde mental na atenção básica até o final de 2025;
- III - ampliar em pelo menos 20% o número de profissionais da saúde mental na atenção especializada até o final de 2025;
- IV - ampliar em pelo menos 10% o número de profissionais da saúde mental na atenção hospitalar até o final de 2025;
- V - ampliar em pelo menos 100% o número de oficinas na RAPS até o final de 2025;
- VI - implantar pelo menos um serviço ou uma ação de atenção comunitária em saúde mental por município até o final de 2025;
- VII - qualificar pelo menos 80% dos profissionais da saúde mental que atuam no SUS até o final de 2024;
- VIII - qualificar pelo menos 50% dos demais profissionais que atuam na RAPS, na atenção básica, na atenção especializada, na atenção hospitalar e na atenção comunitária até o final de 2025.

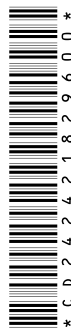


Art. 7º O Ministério da Saúde será responsável por:

- 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 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;

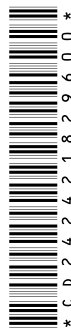
VIII - prestar contas ao Ministério da Saúde sobre a execução dos planos estaduais, municipais e distritais de ampliação do acesso à saúde mental no pós-pandemia;

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. 10º 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. 11º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



Justificativa

A saúde mental é um direito fundamental e um componente essencial da saúde integral das pessoas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como o estado de equilíbrio entre uma pessoa e o seu meio sociocultural, que garante o seu bem-estar biopsicossocial, o seu pleno desenvolvimento, a sua autonomia e a sua cidadania. No entanto, a saúde mental é frequentemente negligenciada ou estigmatizada na sociedade, especialmente no Brasil, onde há uma grande carência de serviços e profissionais qualificados para atender às demandas da população.

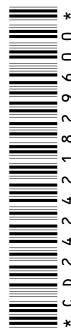
Segundo dados da OMS, o Brasil é o país com a maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo (9,3%) e o quinto com a maior prevalência de depressão (5,8%). Além disso, o Brasil é um dos países com maior consumo de crack, álcool e outras drogas na América Latina, o que agrava os problemas de saúde mental e social.

A situação da saúde mental no Brasil se tornou ainda mais crítica com a pandemia da COVID-19, que trouxe graves consequências para a saúde física e mental das pessoas. O isolamento social, o medo da contaminação, a perda de entes queridos, a sobrecarga de trabalho, o desemprego, a violência doméstica, a pobreza e a fome são alguns dos fatores que aumentaram o sofrimento psíquico da população brasileira.

Estudos apontam que houve um aumento significativo dos casos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, ideação suicida e abuso de substâncias durante a pandemia.

Diante desse cenário alarmante, é urgente e necessário ampliar o acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, garantindo o cuidado integral e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Para isso, é preciso fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é o conjunto de serviços e ações de saúde mental que visam garantir o cuidado em liberdade, com respeito aos direitos humanos e à diversidade cultural das pessoas.



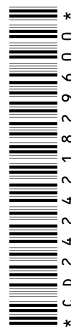
A RAPS foi instituída pela portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes da lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A RAPS é composta por diversos pontos de atenção, que devem atuar de forma integrada e articulada, oferecendo cuidado em saúde mental de forma humanizada, respeitando as necessidades e as potencialidades de cada pessoa. Alguns dos pontos de atenção da RAPS são:

- Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são serviços especializados em saúde mental, que oferecem atendimento diário, individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, entre outras ações;
- Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que são moradias destinadas a pessoas com transtornos mentais que não possuem vínculos familiares ou sociais, ou que precisam se desinstitucionalizar após longas internações psiquiátricas;
- Os Centros de Convivência e Cultura, que são espaços de socialização, lazer, cultura e arte, que visam fortalecer os vínculos comunitários e a participação social das pessoas com sofrimento psíquico;
- Os Consultórios na Rua (eCR), que são equipes multiprofissionais que realizam atendimento às pessoas em situação de rua com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, buscando reduzir os danos e promover o acesso aos serviços de saúde;
- Os leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais, que são destinados a casos que necessitam de internação breve e qualificada, com acompanhamento multiprofissional e respeito à dignidade das pessoas.

No entanto, apesar da existência da RAPS, ainda há muitos desafios para a sua efetivação e expansão no território nacional. Um dos principais desafios é a escassez de profissionais da saúde mental qualificados e capacitados para atuar nos mais diferentes pontos de atenção.

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil possui apenas 2,3 psiquiatras por 100 mil habitantes, 4,3 psicólogos por 100 mil habitantes e 1,8 assistentes sociais por 100 mil habitantes.

Esses números estão muito abaixo dos recomendados pela OMS, que são de 10 psiquiatras por 100 mil habitantes, 20 psicólogos por 100 mil habitantes e 10 assistentes sociais por 100 mil habitantes.



Além disso, há uma grande desigualdade na distribuição dos profissionais da saúde mental pelo país, sendo que as regiões Norte e Nordeste apresentam os menores índices de cobertura.

Há também uma concentração dos profissionais da saúde mental na atenção especializada e na atenção hospitalar, em detrimento da atenção básica e da atenção comunitária. Essa situação compromete a integralidade, a equidade e a qualidade do cuidado em saúde mental no Brasil.

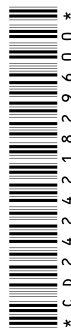
Diante disso, é fundamental ampliar a oferta de profissionais da saúde mental na RAPS, na atenção básica, na atenção especializada, na atenção hospitalar e na atenção comunitária. Para isso, é preciso investir na formação e na capacitação desses profissionais, bem como na sua valorização e remuneração adequadas. É preciso também incorporar outros profissionais que possam contribuir para o cuidado em saúde mental, como terapeutas ocupacionais, enfermeiros, educadores físicos eicineiros.

Esses profissionais podem oferecer atividades que estimulem o desenvolvimento das potencialidades das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Outro aspecto importante para a ampliação do acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia é a promoção de ações articuladas que promovam saúde mental nas comunidades.

Essas ações devem envolver não apenas os serviços de saúde, mas também outros setores e políticas públicas que interfiram na saúde mental das pessoas. Por exemplo: educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, assistência social, direitos humanos, entre outros. Essas ações devem visar fortalecer os fatores de proteção e reduzir os fatores de risco para a saúde mental das pessoas, bem como estimular a participação social e o controle social na gestão da saúde mental.

Algumas das ações articuladas que podem promover saúde mental nas comunidades são:

- Realizar campanhas de conscientização e prevenção sobre saúde mental, combater o estigma e a discriminação contra as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

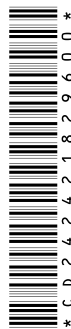


- Realizar oficinas, cursos, palestras, rodas de conversa e outras atividades educativas sobre saúde mental nas escolas, nas universidades, nos centros culturais, nos espaços públicos e nos meios de comunicação;
- Realizar atividades culturais, artísticas, esportivas e de lazer que valorizem a diversidade, a criatividade, a expressão e a integração das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Realizar atividades de geração de renda, de inclusão produtiva e de qualificação profissional que favoreçam a autonomia, a cidadania e a dignidade das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Realizar atividades de apoio psicossocial, de orientação jurídica e de defesa dos direitos das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Realizar atividades de mobilização social, de articulação política e de controle social que fortaleçam o protagonismo, a participação e a organização das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Estes são os fundamentos que justificam esse Projeto e para o qual, portanto, peço o pleno apoio dos ilustres Pares a sua aprovação.

Sala de Sessões, em ____ de _____ de 2024

LEO PRATES
Deputado Federal
PDT/BA





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL
DE 2001**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:200104-06:10216>

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, oficinheiros, 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.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 311, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 05/12/2024 12:32:50.657 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 311/2024

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 311/2024, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Ricardo Maia.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dimas Gadelha, Flávia Moraes e Ismael Alexandrino - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alberto Mourão, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Bebeto, Carmen Zanotto, Delegado Paulo Bilynskyj, Dorinaldo Malafaia, Dr. Benjamim, Dr. Daniel Soranz, Dr. Fernando Máximo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Mayra Pinheiro, Ely Santos, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jorge Solla, Luiz Lima, Meire Serafim, Osmar Terra, Padre João, Paulo Folletto, Pedro Westphalen, Pinheirinho, Rafael Simoes, Ricardo Maia, Roberto Monteiro Pai, Rosangela Moro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Weliton Prado, Zé Vitor, Afonso Hamm, Alice Portugal, Amom Mandel, Ana Paula Leão, Bruno Ganem, Carlos Henrique Gaguim, Dagoberto Nogueira, Daniel Barbosa, Diego Garcia, Dr. Frederico, Dra. Alessandra Haber, Emidinho Madeira, Fernanda Pessoa, Helena Lima, Jeferson Rodrigues, Juliana Cardoso, Leo Prates, Matheus Noronha, Messias Donato, Orlando Silva, Professor Alcides, Rogéria Santos, Rosângela Reis, Samuel Viana, Tadeu Oliveira, Vermelho e Vinicius Carvalho.

Sala da Comissão, em 4 de dezembro de 2024.

Deputado DR. FRANCISCO
Presidente



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO 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, oficinairos, 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, oficinairos, 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.

Sala da Comissão, em 4 de dezembro de 2024.

Deputado **DR. FRANCISCO**
Presidente



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,icineiros, 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, icineiros, 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.



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 conflita 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 interventiva.

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



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.

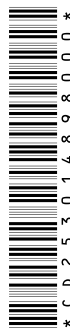
Em face do exposto, **voto pela não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária do Projeto de Lei nº 311, de 2024, e do Substitutivo Adotado pela Comissão de Saúde (CSAUDE);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

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;



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

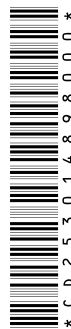
IX - facilitadores comunitários: pessoas que, mesmo sem formação específica em saúde mental, possuem habilidades artísticas, culturais ou educativas que possam contribuir em atividades complementares de promoção, prevenção e reabilitação em saúde mental, sob supervisão das equipes de referência.

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;



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;

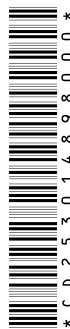
IV - promoção de ações de redução das internações psiquiátricas em hospitais especializados;

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.



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.

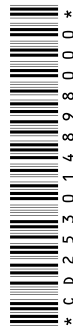
Art. 9º Serão estimuladas iniciativas de promoção, prevenção e recuperação em saúde mental nas comunidades, valorizando práticas locais, culturais, sociais, educativas e esportivas.

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 311, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei 311/2024, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde - CSAUDE; e, no mérito, pela aprovação do PL 311/2024 e do Substitutivo da CSAUDE, com subemenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Rogério Correia - Presidente, Adail Filho, Cabo Gilberto Silva, Camila Jara, Dayany Bittencourt, Emanuel Pinheiro Neto, Fábio Teruel, Fernando Monteiro, Hildo Rocha, José Aírton Félix Cirilo, Júlio Cesar, Kim Kataguirí, Marcio Alvino, Marcos Soares, Mauricio do Vôlei, Merlong Solano, Murilo Galdino, Pauderney Avelino, Reinhold Stephanes, Zé Neto, Ana Pimentel, Daniel Agrobom, Delegado Paulo Bilynskyj, Félix Mendonça Júnior, Gilberto Abramo, Henderson Pinto, José Medeiros, Joseildo Ramos, Josenildo, Laura Carneiro, Luiz Carlos Busato, Marangoni, Marcos Tavares, Marussa Boldrin, Mendonça Filho, Olival Marques, Otto Alencar Filho, Pedro Westphalen, Professora Luciene Cavalcante, Ricardo Abrão, Rodrigo da Zaeli, Sanderson, Sargento Portugal, Sidney Leite, Socorro Neri e Vinicius Carvalho.

Sala da Comissão, em 22 de outubro de 2025.

Deputado ROGÉRIO CORREIA
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

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

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

Apresentação: 28/10/2025 20:43:07.300 - CFT
SBE-A 1 CFT => SBT-A 1 CSAUDE => PL 311/2024

SBE-A n.1

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;

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;



* C D 2 5 8 2 9 5 6 2 5 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

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;

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.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

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.

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.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

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 22 de outubro de 2025.

Deputado **ROGÉRIO CORREIA**
Presidente

Apresentação: 28/10/2025 20:43:07.300 - CFT
SBE-A 1 CFT => SBT-A 1 CSAUDE => PL 311/2024

SBE-A n.1



FIM DO DOCUMENTO