



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1454/2025/ASPAR/MS

Brasília, 12 de novembro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Carlos Veras**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 5318/2025**

**Assunto:** *Informações sobre a execução, financiamento e cobertura das políticas públicas de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 364/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 5318/2025**, de autoria da **Comissão de Saúde**, por meio do qual são requisitadas informações *sobre a execução, financiamento e cobertura das políticas públicas de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio de Despacho (0051712799), validado pelo Secretário através de Despacho (0051714771).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

# ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 12/11/2025, às 18:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0051731452** e o código CRC **0D0DBA7B**.

**Referência:** Processo nº 25000.178007/2025-23

SEI nº 0051731452

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 12 de novembro de 2025.

**ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS**, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo do Despacho (0051712799), elaborado pelo Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, desta Secretaria.

MOZART SALES  
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 12/11/2025, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0051714771** e o código CRC **E63426F1**.

**Referência:** Processo nº 25000.178007/2025-23

SEI nº 0051714771



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 364

A Sua Excelência o Senhor  
**ALEXANDRE PADILHA**  
Ministro de Estado da Saúde

(DATADO ELETRONICAMENTE)

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,  
Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

| PROPOSIÇÃO                               | AUTOR   |
|--|---|
| Requerimento de Informação nº 4.617/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                   |
| Requerimento de Informação nº 4.620/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                   |
| Requerimento de Informação nº 4.626/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                   |
| Requerimento de Informação nº 4.627/2025 | Deputado Sanderson                              |
| Requerimento de Informação nº 4.631/2025 | Deputada Laura Carneiro                         |
| Requerimento de Informação nº 4.632/2025 | Deputada Erika Kokay                            |
| Requerimento de Informação nº 4.633/2025 | Deputado Duda Ramos                             |
| Requerimento de Informação nº 4.634/2025 | Deputada Laura Carneiro                         |
| Requerimento de Informação nº 4.636/2025 | Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa |
| Requerimento de Informação nº 4.706/2025 | Deputado Messias Donato                         |
| Requerimento de Informação nº 4.806/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                   |
| Requerimento de Informação nº 4.824/2025 | Deputado Giovani Cherini e outros               |
| Requerimento de Informação nº 4.831/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                   |
| Requerimento de Informação nº 4.851/2025 | Deputado Dr. Frederico                          |
| Requerimento de Informação nº 4.856/2025 | Deputada Laura Carneiro                         |
| Requerimento de Informação nº 4.927/2025 | Deputado Luiz Carlos Hauly                      |
| Requerimento de Informação nº 4.963/2025 | Comissão de Saúde                               |
| Requerimento de Informação nº 4.989/2025 | Deputado Diego Garcia                           |
| Requerimento de Informação nº 4.996/2025 | Deputado Aureo Ribeiro                          |
| Requerimento de Informação nº 5.224/2025 | Deputado Rafael Fera                            |

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/LMR



Documento assinado por:

08/10/2025 16:57 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-EQGG-BRYQ-NSJA-ETFF

Ofício 1ª Sec-RI-E-nº 364 (0051055269)

SEI 25000.178007/2025-23 / pg. 12



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 364

|  |  |
|--|--|
| Requerimento de Informação nº 5.232/2025 | Deputado Diego Garcia                          |
| Requerimento de Informação nº 5.251/2025 | Comissão de Fiscalização Financeira e Controle |
| Requerimento de Informação nº 5.259/2025 | Deputado André Fernandes                       |
| Requerimento de Informação nº 5.262/2025 | Deputado Dr. Frederico                         |
| Requerimento de Informação nº 5.263/2025 | Deputado Dr. Frederico                         |
| Requerimento de Informação nº 5.277/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                  |
| Requerimento de Informação nº 5.283/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                  |
| Requerimento de Informação nº 5.289/2025 | Deputado Felipe Carreras                       |
| Requerimento de Informação nº 5.293/2025 | Deputado Duarte Jr.                            |
| Requerimento de Informação nº 5.318/2025 | Comissão de Saúde                              |
| Requerimento de Informação nº 5.706/2025 | Deputada Antônia Lúcia                         |
| Requerimento de Informação nº 5.707/2025 | Deputada Antônia Lúcia                         |
| Requerimento de Informação nº 5.708/2025 | Deputada Antônia Lúcia                         |
| Requerimento de Informação nº 5.709/2025 | Deputada Antônia Lúcia                         |
| Requerimento de Informação nº 5.776/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                  |
| Requerimento de Informação nº 5.809/2025 | Deputado Capitão Alberto Neto                  |
| Requerimento de Informação nº 5.915/2025 | Deputado Diego Garcia                          |
| Requerimento de Informação nº 5.918/2025 | Deputada Maria Arraes                          |

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

**Deputado CARLOS VERAS**  
Primeiro-Secretário

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/LMR



Documento assinado por:

08/10/2025 16:57 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-EQGG-BRYQ-NSJA-ETFF

Ofício 1ª Sec-RI-E nº 364 (0051055269)

SEI 25000.178007/2025-23 / pg. 13

**COMISSÃO DE SAÚDE****REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2025**

Requer informações ao Ministério da Saúde, sobre a execução, financiamento e cobertura das políticas públicas de **saúde mental** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, com base no art. 50 da Constituição Federal e, na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas ao Ministério da Saúde informações **detalhadas sobre a execução, financiamento e cobertura das políticas públicas de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

**Para direcionar a resposta, seguem os seguintes questionamentos específicos:**

1. Qual o orçamento destinado especificamente à saúde mental nos exercícios de 2023, 2024 e 2025, discriminando as fontes de recursos, bem como a previsão para 2026;
2. Quantos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão atualmente em funcionamento no país, discriminados por tipo (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS Infantil) e por unidade federativa;
3. Quantos leitos de saúde mental existem no SUS, em hospitais gerais e especializados, bem como a taxa média de ocupação;



4. Quais medidas estão sendo adotadas para ampliar a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sobretudo em municípios de pequeno e médio porte;
5. Se existem planos para ampliar o atendimento remoto (teleatendimento) em saúde mental, principalmente em áreas rurais e remotas;
6. Qual o quantitativo de profissionais de saúde mental (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) atuando na rede pública, discriminado por região;
7. Quais estratégias estão em andamento para reduzir a fila de espera por atendimentos psiquiátricos e psicológicos no SUS;
8. Quais políticas específicas estão sendo implementadas para grupos prioritários (crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, usuários de drogas e populações em situação de rua);
9. Se há previsão de ampliação de campanhas nacionais de prevenção ao suicídio e de promoção da saúde mental, com especial foco no Setembro Amarelo;
10. Quais ações estão sendo articuladas com o Ministério da Educação para fortalecer a atenção psicossocial no ambiente escolar.

### JUSTIFICATIVA

A saúde mental é, atualmente, um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil e no mundo.

O crescimento acelerado dos índices de depressão, ansiedade, transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e os alarmantes dados de suicídio, sobretudo entre jovens e idosos, demonstram a urgência de políticas públicas consistentes, transparentes e de cobertura universal.



O Brasil dispõe da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, que deveria assegurar atendimento integral em saúde mental.

No entanto, diversos levantamentos e relatos apontam deficiências estruturais: escassez de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em muitas regiões, insuficiência de profissionais qualificados, leitos reduzidos para internações psiquiátricas e grande desigualdade no acesso entre capitais e municípios do interior.

Essas falhas de cobertura resultam em filas de espera prolongadas, descontinuidade no tratamento e sobrecarga das famílias, que frequentemente buscam o Judiciário para garantir medicamentos ou atendimento especializado.

Além do impacto humano, a precariedade do atendimento gera reflexos diretos na economia, com aumento de afastamentos laborais, aposentadorias por invalidez e custos adicionais ao sistema previdenciário.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que cada dólar investido em tratamento de depressão e ansiedade retorna quatro dólares em produtividade e redução de custos sociais, o que evidencia a importância estratégica de fortalecer essa política pública.

Os transtornos mentais estão entre as principais causas de afastamento do trabalho e de incapacidade em nosso país. Milhares de famílias enfrentam diariamente a falta de profissionais, a demora no atendimento e a dificuldade de acesso a medicamentos e terapias.

Ao mesmo tempo, temos relatos de desigualdades regionais graves, que prejudicam especialmente os municípios de médio e pequeno porte.

Nosso objetivo, com este pedido de informações ao Ministério da Saúde, não é apenas reunir dados técnicos. É exercer o papel constitucional do Parlamento: fiscalizar a aplicação dos recursos públicos e garantir que as políticas cheguem de fato à população que mais precisa.





A transparência sobre orçamento, número de CAPS, leitos disponíveis, profissionais atuantes e estratégias de prevenção ao suicídio permitirá que esta Comissão acompanhe a política nacional de saúde mental com mais profundidade e proponha medidas efetivas de aprimoramento.

Assim, é dever desta Casa acompanhar de forma minuciosa a execução das ações de saúde mental, avaliando a correta aplicação dos recursos e garantindo que a população tenha acesso efetivo e igualitário aos serviços. Tal medida reafirma o compromisso desta Comissão com a defesa do SUS, com a dignidade humana e com a vida de milhões de brasileiros que dependem de uma rede de saúde mental.

Este Requerimento de Informação decorre da aprovação do Requerimento nº 208/2025, CSAUDE, de autoria do Deputado Geraldo Resende (PSDB/MS) e da Deputada Silvia Cristina (PP/RO), em Reunião Deliberativa Extraordinária realizada nesta data. Subscreveram o Requerimento os(as) Deputados(as) Ana Pimentel (PT/MG), Dimas Gadelhas (PT/RJ), Detinha (PL/MA), Enfermeira Rejane (PCdoB/RJ), Dr. Fernando Máximo (UNIÃO/RO), Osmar Terra (PL/RS), Rogéria Santos (REPUBLICANOS/BA), Bruno Ganem (PODE/SP) e Luciano Ducci (PSB/PR).

Sala da Comissão, em 27 de agosto de 2025.

Deputado **Zé Vitor**  
PRESIDENTE





Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 12 de novembro de 2025.

1. **ASSUNTO**

1.1. Resposta ao Requerimento de Informação nº 5.318/2025, de autoria da Comissão de Saúde, que solicita informações ao Ministério da Saúde sobre a execução, o financiamento e a cobertura das políticas públicas de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. **ANÁLISE**

1. **Qual o orçamento destinado especificamente à saúde mental nos exercícios de 2023, 2024 e 2025, discriminando as fontes de recursos, bem como a previsão para 2026.**

Em atenção ao requerimento formulado, informamos que os dados relativos ao orçamento destinado à saúde mental contemplam as seguintes ações programáticas:

- 20AI – Programa de Volta pra Casa (PVC);
- 21CD – Implementação de Políticas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- 8535-B – Estruturação da RAPS;
- 8585 – Custeio Teto MAC, que abrange o custeio dos serviços substitutivos da rede de atenção especializada da RAPS.

1.1. As informações apresentadas têm como fontes os sistemas de informação do Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS) e da Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO/SAES/MS).

1.2. Ressalta-se que a ação 8585 compreende os recursos destinados tanto ao incentivo de implantação quanto ao custeio de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA), Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) e Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, além dos valores pagos por meio da Tabela de Procedimentos. Tais dados estão consolidados no Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).

1.3. No que se refere à evolução orçamentária, verifica-se:

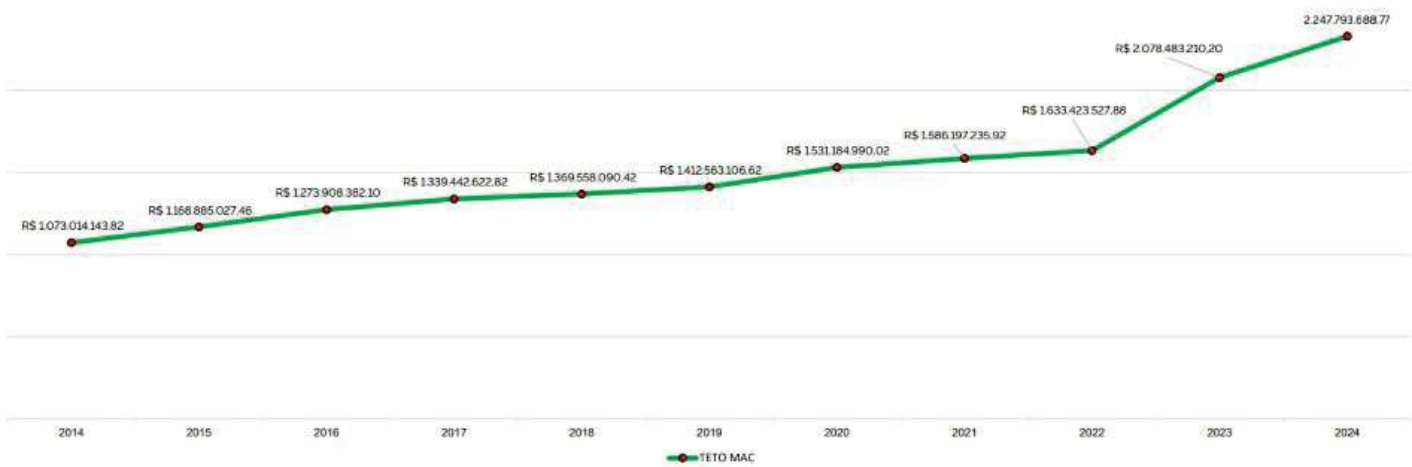
- Ciclo de governo 2015–2018: aumento de R\$ 296.543.946,60, equivalente a 28% no período, decorrente exclusivamente da habilitação de novos serviços;
- Ciclo de governo 2019–2022: aumento de R\$ 263.865.437,46, equivalente a 19%, igualmente em razão da habilitação de novos serviços;
- Ciclo de governo em curso (2023–2024): aumento de R\$ 614.370.160,89, equivalente a 38%, comparado ao orçamento de dezembro do exercício anterior, decorrente tanto da habilitação de novos serviços quanto da recomposição do custeio.

1.4. Em 2023, o Ministério da Saúde promoveu a recomposição do custeio de diversos pontos de atenção da RAPS, conforme as seguintes normativas:

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Portaria GM/MS nº 660/2023 – recomposição de 27,11%, correspondente às perdas inflacionárias do ciclo anterior;
- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT): Portarias GM/MS nº 681/2023 e nº 5.502/2024 – recomposição de 27,11%, nas mesmas condições;
- Unidades de Acolhimento (UA): Portaria GM/MS nº 2.289/2023 – recomposição integral de 100% do valor.

1.5. As previsões orçamentárias para o exercício de 2025 e a estimativa preliminar para 2026 seguem sob análise no âmbito da Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO/SAES/MS), observando as diretrizes e limites estabelecidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA) correspondentes.

Gráfico 15 – Série histórica do custeio dos serviços substitutivos da RAPS por ano. Brasil, Dez/2014 a Dez/2024



**Fonte:** Departamento de Saúde Mental, Álcool e Drogas - DESMAD/SAES/MS;  
Departamento de Regulação Assistencial e Controle - DRAC/SAES/MS;  
Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento - CGPO/SAES/MS

- 1.6. O planejamento orçamentário do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD) ainda não possui previsão consolidada para o exercício de 2026. As ações em elaboração contemplam estratégias voltadas à qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco no fortalecimento e na ampliação dos pontos de atenção e de seus componentes.
- 1.7. Entre as iniciativas previstas, destacam-se as novas habilitações de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), leitos de saúde mental em hospitais gerais e Centros de Convivência, além da expansão do Auxílio-Reabilitação Psicossocial no âmbito do Programa de Volta para Casa (PVC).

2. **Quantos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão atualmente em funcionamento no país, discriminados por tipo (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS Infantil) e por unidade federativa;**

2.1. No âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, o crescimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem acompanhado a política de expansão da Atenção Psicossocial Especializada no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A recomposição do custeio federal destinado aos CAPS vem ocorrendo desde 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 660, de 3 de julho de 2023, e da Portaria GM/MS nº 5.500, de 24 de outubro de 2024. Esse processo resultou em um aumento de 51,9% nos recursos destinados à RAPS no período de 2023 a 2024, reafirmando o compromisso do Ministério da Saúde com o fortalecimento das ofertas de atenção em saúde mental no SUS. As medidas visam corrigir as disparidades de financiamento observadas nos últimos anos e contribuir para a sustentabilidade da rede de cuidados em saúde mental.

| Região e UF  | CAPS AD | CAPS AD III | CAPS AD IV | CAPS I | CAPS II | Soma de CAPS III | CAPS INFANTIL | Total CAPS |
|--------------|---------|-------------|------------|--------|---------|------------------|---------------|------------|
| Centro-Oeste | 19      | 8           | 1          | 104    | 28      | 9                | 16            | 185        |
| DF           | 4       | 3           | 0          | 0      | 3       | 1                | 3             | 14         |
| GO           | 7       | 3           | 0          | 51     | 17      | 3                | 4             | 85         |
| MS           | 3       | 2           | 1          | 19     | 5       | 4                | 4             | 38         |
| MT           | 5       | 0           | 0          | 34     | 3       | 1                | 5             | 48         |

|                    |            |            |          |             |            |            |            |             |
|--------------------|------------|------------|----------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| <b>Nordeste</b>    | <b>79</b>  | <b>45</b>  | <b>0</b> | <b>656</b>  | <b>150</b> | <b>32</b>  | <b>66</b>  | <b>1028</b> |
| AL                 | 2          | 3          | 0        | 55          | 6          | 0          | 1          | 67          |
| BA                 | 18         | 6          | 0        | 205         | 34         | 6          | 12         | 281         |
| CE                 | 22         | 6          | 0        | 81          | 34         | 4          | 15         | 162         |
| MA                 | 6          | 1          | 0        | 58          | 17         | 4          | 4          | 90          |
| PB                 | 4          | 13         | 0        | 75          | 8          | 5          | 12         | 117         |
| PE                 | 12         | 7          | 0        | 88          | 24         | 8          | 14         | 153         |
| PI                 | 7          | 2          | 0        | 43          | 11         | 1          | 3          | 67          |
| RN                 | 6          | 4          | 0        | 22          | 11         | 1          | 3          | 47          |
| SE                 | 2          | 3          | 0        | 29          | 5          | 3          | 2          | 44          |
| <b>Norte</b>       | <b>12</b>  | <b>9</b>   | <b>0</b> | <b>131</b>  | <b>34</b>  | <b>8</b>   | <b>11</b>  | <b>205</b>  |
| AC                 | 0          | 1          | 0        | 6           | 2          | 0          | 0          | 9           |
| AM                 | 2          | 1          | 0        | 17          | 4          | 2          | 2          | 28          |
| AP                 | 1          | 1          | 0        | 4           | 0          | 0          | 2          | 8           |
| PA                 | 7          | 1          | 0        | 72          | 17         | 5          | 5          | 107         |
| RO                 | 1          | 0          | 0        | 14          | 5          | 0          | 1          | 21          |
| RR                 | 0          | 1          | 0        | 8           | 1          | 1          | 0          | 11          |
| TO                 | 1          | 4          | 0        | 10          | 5          | 0          | 1          | 21          |
| <b>Sudeste</b>     | <b>155</b> | <b>73</b>  | <b>1</b> | <b>415</b>  | <b>227</b> | <b>94</b>  | <b>180</b> | <b>1145</b> |
| ES                 | 5          | 1          | 0        | 15          | 9          | 1          | 4          | 35          |
| MG                 | 41         | 28         | 1        | 207         | 63         | 21         | 48         | 409         |
| RJ                 | 24         | 8          | 0        | 47          | 46         | 14         | 36         | 175         |
| SP                 | 85         | 36         | 0        | 146         | 109        | 58         | 92         | 526         |
| <b>Sul</b>         | <b>72</b>  | <b>30</b>  | <b>1</b> | <b>236</b>  | <b>86</b>  | <b>10</b>  | <b>63</b>  | <b>498</b>  |
| PR                 | 26         | 11         | 0        | 73          | 26         | 6          | 19         | 161         |
| RS                 | 33         | 17         | 1        | 92          | 44         | 2          | 33         | 222         |
| SC                 | 13         | 2          | 0        | 71          | 16         | 2          | 11         | 115         |
| <b>Total Geral</b> | <b>337</b> | <b>165</b> | <b>3</b> | <b>1542</b> | <b>525</b> | <b>153</b> | <b>336</b> | <b>3061</b> |

**3. Quantos leitos de saúde mental existem no SUS, em hospitais gerais e especializados, bem como a taxa média de ocupação;**

3.1. O componente de Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que abrange os Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, exerce papel estratégico na atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esses leitos podem ser habilitados em hospitais gerais, maternidades e hospitais pediátricos, sendo voltados, preferencialmente, para internações de curta duração em situações de urgência e emergência, que envolvam condições agudas e/ou crônicas de saúde, inclusive com comorbidades clínicas.

3.2. A efetividade desse componente depende da articulação e do compartilhamento do cuidado entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os demais pontos de atenção da RAPS, além de recursos intersetoriais, assegurando a continuidade do cuidado e a reintegração social das pessoas assistidas.

3.3. O parâmetro técnico atualmente adotado prevê um leito de saúde mental para cada 23 mil habitantes. O quantitativo de leitos não deve ultrapassar 15% do total de leitos do hospital geral, e, quando superior a nove

leitos, deve estar organizado em enfermaria específica, limitada a um máximo de 25 leitos.

3.4. Conforme dados consolidados até outubro de 2025, existem 2.169 leitos de Saúde Mental habilitados em hospitais gerais no âmbito do SUS, distribuídos entre todas as unidades federativas.

| Rótulos de Linha    | Nº Leitos de saúde mental em Hospital Geral (CÓD.87)_SUS) |
|---------------------|---|
| <b>Centro-Oeste</b> | <b>99</b>   |
| DF                  | 45  |
| GO                  | 41  |
| MS                  | 13  |
| MT                  | 0   |
| <b>Nordeste</b>     | <b>339</b>  |
| AL                  | 31  |
| BA                  | 2   |
| CE                  | 90  |
| MA                  | 0   |
| PB                  | 20  |
| PE                  | 125   |
| PI                  | 31  |
| RN                  | 11  |
| SE                  | 29  |
| <b>Norte</b>        | <b>91</b>   |
| AC                  | 18  |
| AM                  | 0   |
| AP                  | 0   |
| PA                  | 29  |
| RO                  | 12  |
| RR                  | 11  |
| TO                  | 21  |
| <b>Sudeste</b>      | <b>849</b>  |
| ES                  | 18  |
| MG                  | 381   |
| RJ                  | 193   |
| SP                  | 257   |
| <b>Sul</b>          | <b>791</b>  |
| PR                  | 71  |
| RS                  | 631   |
| SC                  | 89  |
| <b>Total Geral</b>  | <b>2169</b>   |

4. **Quais medidas estão sendo adotadas para ampliar a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sobretudo em municípios de pequeno e médio porte;**

4.1. O Ministério da Saúde tem adotado medidas estruturantes para ampliar a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco em municípios de pequeno e médio porte e na redução dos vazios assistenciais. Entre janeiro e agosto de 2025, foram habilitados 100 novos serviços e desabilitado apenas um, totalizando 6.272 pontos de atenção financiados, o que corresponde a 91,2% da meta anual. Esse incremento reflete o compromisso com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, garantindo cuidado em liberdade, integralidade e territorialidade.

4.2. No período citado, a distribuição regional dos serviços habilitados é a seguinte:

- a) Região Norte: 205 CAPS, 11 SRT, 2 UA e 91 leitos, totalizando 309 serviços;
- b) Região Nordeste: 1.028 CAPS, 171 SRT, 28 UA e 339 leitos, totalizando 1.566 serviços;
- c) Região Centro-Oeste: 185 CAPS, 24 SRT, 3 UA e 99 leitos, totalizando 311 serviços;
- d) Região Sudeste: 1.145 CAPS, 694 SRT, 39 UA e 849 leitos, totalizando 2.727 serviços;
- e) Região Sul: 498 CAPS, 56 SRT, 14 UA e 791 leitos, totalizando 1.359 serviços.

4.3. A 13ª edição do Boletim Saúde Mental em Dados, publicada em 2025, retoma o processo de sistematização e divulgação das informações sobre a expansão e qualificação da RAPS, dando continuidade à série histórica iniciada em 2006 e demonstrando a trajetória da política ao longo dos últimos dez anos.

4.4. Atualmente, ainda existem 484 municípios elegíveis para habilitação de CAPS (21,6% do total de municípios com mais de 15 mil habitantes) sem nenhuma modalidade de serviço habilitada, configurando vazios assistenciais. Barreiras locais, como limitações de infraestrutura, escassez de profissionais e ausência de decisão política, permanecem como principais obstáculos à universalização da RAPS.

4.5. Essas ações reafirmam o compromisso do SUS com a equidade, a regionalização e a integralidade do cuidado, garantindo que a expansão da RAPS ocorra de forma planejada, pactuada e orientada pelas necessidades

reais dos territórios.

4.6. Até o momento, encontram-se habilitados 437 serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, sendo 328 Centros de Atenção Psicossocial (218 CAPS I, 51 CAPS II, 18 CAPS Infantojuvenil, 20 CAPS AD, 10 CAPS AD III e 11 CAPS III), 16 Serviços Residenciais Terapêuticos (5 do tipo I e 11 do tipo II), 2 Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e 91 leitos de saúde mental em hospitais gerais. O estado do Pará concentra o maior número de leitos (29).

4.7. Embora todas as regiões tenham registrado crescimento desde a última edição do boletim (2014), persistem lacunas em áreas prioritárias como o Amazonas, onde 58% dos municípios elegíveis ainda não possuem CAPS, e em estados como Rondônia, Roraima e Acre, que não dispõem de serviços de maior complexidade (CAPS III, CAPS AD III ou CAPSi).

4.8. Na Amazônia Legal, as novas habilitações demonstram avanços importantes: foram implantados cinco novos serviços, sendo um CAPS AD III, três CAPS I e um CAPS Infantojuvenil. O Maranhão recebeu duas novas habilitações (um CAPS I e um CAPS AD III); o Mato Grosso, um CAPS I e um CAPS Infantojuvenil; e o Pará, um CAPS I, ampliando a presença da rede em áreas de grande extensão territorial.

4.9. Atualmente, encontram-se em avaliação quinze propostas de habilitação provenientes de estados e municípios da Amazônia Legal, que poderão ser aprovadas conforme critérios técnicos e orçamentários. O Maranhão concentra cinco propostas, seguido pelo Pará (seis), Mato Grosso (três) e Tocantins (uma), o que demonstra o esforço dos entes federativos em ampliar a oferta de cuidado em liberdade.

4.10. No que se refere à atenção à infância e adolescência, a RAPS conta com os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPS IJ), voltados a crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Atualmente, há 336 CAPS IJ financiados pelo Ministério da Saúde, que atendem o público de 0 a 17 anos com condições como esquizofrenia infantil, psicoses, autismo e deficiência intelectual.

4.11. A implantação de novos CAPS IJ em territórios de maior vulnerabilidade busca reduzir vazios assistenciais e qualificar o acesso, conforme os Planos Regionais de Saúde Mental e os diagnósticos territoriais apoiados pelo Ministério da Saúde. Esses serviços atuam de forma intersetorial, em parceria com escolas, conselhos tutelares, unidades básicas de saúde e o sistema de justiça juvenil, fortalecendo a proteção integral e o cuidado em liberdade de crianças e adolescentes.

## **5. Se existem planos para ampliar o atendimento remoto (teleatendimento) em saúde mental, principalmente em áreas rurais e remotas;**

5.1. O Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD) tem desenvolvido estudos e articulações voltadas à transformação digital nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em consonância com o Programa SUS Digital. Entre as iniciativas em análise, destaca-se a implantação do Prontuário Eletrônico e-SUS CAPS, com funcionalidades específicas para a dinâmica da atenção psicossocial, visando qualificar o registro clínico, integrar informações assistenciais e fortalecer a gestão do cuidado.

5.2. Outra frente de trabalho prevê o mapeamento das necessidades de infraestrutura para o desenvolvimento de ações de teleatendimento e telematriciamento, especialmente em regiões com vazios assistenciais e áreas rurais. Essa iniciativa busca ampliar a capacidade de suporte remoto, reduzir barreiras geográficas e assegurar maior articulação entre os CAPS e os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

5.3. Também estão sendo avaliadas estratégias para a ampliação do atendimento remoto em saúde mental em territórios de difícil acesso. Entre as possibilidades em estudo, incluem-se protocolos para teleconsultas, teleinterconsultas e telemonitoramento, observando os princípios de segurança da informação, sigilo profissional e qualidade assistencial. Essas medidas, ainda em fase de planejamento, visam fortalecer a regionalização da RAPS, promover a equidade e consolidar a transformação digital como instrumento de qualificação do cuidado em liberdade.

5.4. O DESMAD conduz, atualmente, uma estratégia nacional de mapeamento das tecnologias digitais de saúde utilizadas pelos CAPS, com o objetivo de identificar o estágio de maturidade digital desses serviços em todo o país. Esse mapeamento está alinhado às diretrizes do Programa SUS Digital, coordenado pela Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) do Ministério da Saúde, e visa ampliar o acesso a ferramentas de Telessaúde.

5.5. Os resultados dessas ações subsidiarão a formulação de estratégias e a priorização de investimentos, contribuindo para a melhoria da gestão, da assistência e da integração dos serviços. O engajamento dos gestores e coordenadores locais é fundamental para a construção colaborativa de uma rede de saúde mental mais eficiente, conectada e centrada nas necessidades dos usuários.

## **6. Qual o quantitativo de profissionais de saúde mental (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) atuando na rede pública, discriminado por região;**

6.1. Para responder ao presente questionamento, foi realizada uma análise no banco de dados de profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), considerando exclusivamente aqueles que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e estão vinculados a Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados pelo Ministério da Saúde.

6.2. Com base nesses critérios, foram identificados os seguintes quantitativos de profissionais em atuação nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): 4.253 médicos psiquiatras, 9.396 psicólogos e psicanalistas, 1.730 terapeutas ocupacionais e 4.809 assistentes sociais.



A distribuição desses profissionais por unidade da federação e região encontra-se apresentada no quadro a seguir:

| UF / REGIÃO             | TERAPEUTA OCUPACIONAL | MEDICO PSIQUIATRA | PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS | ASSISTENTE SOCIAL | Total Geral   |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|---------------|
| <b>1 - NORTE</b>        | <b>81</b>             | <b>170</b>        | <b>488</b>                 | <b>349</b>        | <b>1.088</b>  |
| AC                      | 1                     | 4                 | 20                         | 14                | 39            |
| AM                      | 5                     | 24                | 54                         | 37                | 120           |
| AP                      | 5                     | 5                 | 32                         | 22                | 64            |
| PA                      | 63                    | 67                | 231                        | 181               | 542           |
| RO                      | 2                     | 39                | 68                         | 32                | 141           |
| RR                      | 2                     | 10                | 27                         | 22                | 61            |
| TO                      | 3                     | 21                | 56                         | 41                | 121           |
| <b>2 - NORDESTE</b>     | <b>346</b>            | <b>1.140</b>      | <b>2.255</b>               | <b>1.492</b>      | <b>5.233</b>  |
| AL                      | 23                    | 77                | 165                        | 107               | 372           |
| BA                      | 57                    | 256               | 574                        | 349               | 1.236         |
| CE                      | 95                    | 224               | 393                        | 240               | 952           |
| MA                      | 56                    | 97                | 174                        | 128               | 455           |
| PB                      | 11                    | 118               | 286                        | 158               | 573           |
| PE                      | 67                    | 183               | 350                        | 259               | 859           |
| PI                      | 15                    | 72                | 122                        | 95                | 304           |
| RN                      | 12                    | 64                | 90                         | 75                | 241           |
| SE                      | 10                    | 49                | 101                        | 81                | 241           |
| <b>3 - SUDESTE</b>      | <b>956</b>            | <b>2.097</b>      | <b>4.501</b>               | <b>1.989</b>      | <b>9.543</b>  |
| ES                      | 30                    | 50                | 98                         | 68                | 246           |
| MG                      | 198                   | 580               | 1.425                      | 614               | 2.817         |
| RJ                      | 85                    | 298               | 955                        | 417               | 1.755         |
| SP                      | 643                   | 1.169             | 2.023                      | 890               | 4.725         |
| <b>4 - SUL</b>          | <b>283</b>            | <b>616</b>        | <b>1.588</b>               | <b>677</b>        | <b>3.164</b>  |
| PR                      | 106                   | 185               | 509                        | 240               | 1.040         |
| RS                      | 116                   | 303               | 763                        | 293               | 1.475         |
| SC                      | 61                    | 128               | 316                        | 144               | 649           |
| <b>5 - CENTRO-OESTE</b> | <b>64</b>             | <b>230</b>        | <b>564</b>                 | <b>302</b>        | <b>1.160</b>  |
| DF                      | 25                    | 43                | 56                         | 42                | 166           |
| GO                      | 16                    | 105               | 285                        | 126               | 532           |
| MS                      | 16                    | 50                | 119                        | 61                | 246           |
| MT                      | 7                     | 32                | 104                        | 73                | 216           |
| <b>Total Geral</b>      | <b>1.730</b>          | <b>4.253</b>      | <b>9.396</b>               | <b>4.809</b>      | <b>20.188</b> |

Fonte: CNES (Competência 08/2025)

## 7. Quais estratégias estão em andamento para reduzir a fila de espera por atendimentos psiquiátricos e psicológicos no SUS;

7.1. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e funcionam em regime de porta aberta, ou seja, não exigem agendamento prévio nem encaminhamento formal para o primeiro atendimento. Isso significa que qualquer pessoa pode acessar diretamente o serviço e ser acolhida por uma equipe multiprofissional no momento da chegada. Esse acolhimento constitui a primeira etapa do cuidado, garantindo escuta qualificada, avaliação da demanda e definição do plano terapêutico inicial.

7.2. O atendimento nos CAPS é realizado sob lógica interdisciplinar e multiprofissional, envolvendo psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e outros profissionais. Essa abordagem assegura um cuidado integral e humanizado, evitando práticas fragmentadas e centradas apenas em consultas individuais. O foco é a construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que considera as dimensões clínicas, psicossociais e territoriais do usuário, promovendo corresponsabilidade entre os profissionais e inclusão social.

7.3. Nos casos em que o primeiro atendimento indica a necessidade de intervenção medicamentosa, a prescrição pode ser realizada no próprio CAPS, desde que fundamentada em avaliação clínica e de acordo com o Projeto Institucional do serviço e a organização da linha de cuidado no município. Essa decisão é sempre articulada com a equipe interdisciplinar, garantindo que o cuidado não se restrinja ao uso de medicamentos, mas integre outras estratégias terapêuticas, como acompanhamento psicossocial, grupos, oficinas e ações no território.

7.4. Diferentemente de outros pontos da rede, os CAPS não operam via regulação nem mantêm filas formais de espera, uma vez que funcionam por demanda espontânea e acesso direto. Assim, não há forma de mensuração do tempo médio de espera para acolhimento inicial. Essa lógica de porta aberta, associada à atuação multiprofissional, assegura acesso imediato, integralidade do cuidado e alinhamento às diretrizes da RAPS, superando modelos centrados exclusivamente na consulta especializada.

7.5. Os CAPS não se configuram apenas como pontos de atendimento ambulatorial, mas como dispositivos de atenção psicossocial voltados ao acompanhamento longitudinal, ao suporte em situações de crise e à reabilitação psicossocial. Seu funcionamento articula-se com outros pontos da RAPS e com políticas intersetoriais, reconhecendo que a saúde mental é determinada por múltiplos fatores — biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais — e que o cuidado deve integrar ações que promovam o bem-estar e a inserção comunitária.

7.6. Entre as tipologias, os CAPS III e CAPS AD III desempenham papel estratégico na redução da demanda reprimida, por funcionarem 24 horas por dia, inclusive em finais de semana e feriados, oferecendo acolhimento noturno e leitos para observação e monitoramento. O CAPS III atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, enquanto o CAPS AD III é voltado para situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, incluindo o atendimento a crianças e adolescentes, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Esses serviços ampliam a capacidade de resposta da rede, garantem retaguarda clínica e suporte intensivo nos territórios, contribuindo para a redução de filas e o acesso oportuno ao cuidado especializado.

7.7. Nesse contexto, a ampliação e qualificação da RAPS envolve, além da expansão dos serviços CAPS, o fortalecimento dos processos de formação e capacitação das equipes, a melhoria da articulação entre os

diferentes pontos de atenção e o incentivo à adoção de práticas de gestão que favoreçam o cuidado em rede, de modo a assegurar acesso, integralidade e continuidade do cuidado em saúde mental no SUS.

**8. Quais políticas específicas estão sendo implementadas para grupos prioritários (crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, usuários de drogas e populações em situação de rua);**

8.1. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD/SAES/MS), implementa políticas específicas voltadas a grupos prioritários no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando o cuidado integral e a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas ações, destacam-se: a ampliação e qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPS II) para o atendimento de crianças e adolescentes; o fortalecimento da atenção à pessoa idosa, com foco na prevenção da depressão, do suicídio e do isolamento social; a integração de cuidados voltados às pessoas com deficiência, promovendo inclusão e acessibilidade nos serviços; e a consolidação da Rede de Atenção Integral a Pessoas com Necessidades Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas, com enfoque no tratamento humanizado e na redução de danos.

8.2. Essas políticas articulam ações intersetoriais, formação e capacitação de profissionais e aprimoramento da gestão em rede, com o objetivo de garantir acesso oportuno, cuidado humanizado e atenção psicossocial territorializada a todos os grupos em situação de vulnerabilidade.

8.3. No que se refere à população em situação de rua, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.503/2009, estabelece diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à garantia de direitos desse segmento. No âmbito do SUS, são preconizadas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, orientadas pelo princípio da equidade.

8.4. Para tanto, o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, instituído no Ministério da Saúde e composto também por representantes do movimento social, desenvolveu, ao longo de 2024 e 2025, um conjunto de ações voltadas à elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua. Essa agenda incluiu reuniões em Brasília e em cinco capitais das diferentes regiões do país, nas quais foram realizadas Oficinas Regionais para levantamento de subsídios que integrarão o texto final da política.

8.5. Paralelamente à formulação da política nacional, e em atenção à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976 e à decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em julho de 2023, o Ministério da Saúde elabora o respectivo Plano Operativo, que deverá orientar a execução das ações previstas. A expectativa é que o ano de 2026 seja marcado pela implementação conjunta desses dois instrumentos normativos.

8.6. Ressalta-se, ainda, que a Política Nacional de Saúde Mental permanece em execução cotidiana, abrangendo esse público por meio dos 18 pontos de atenção previstos na RAPS, com destaque para os Consultórios na Rua, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento — quatro dispositivos fundamentais para a garantia do direito à saúde das pessoas em situação de rua.

8.7. No âmbito do Plano Nacional Ruas Visíveis, decorrente da decisão judicial no âmbito da ADPF nº 976, cabe ao Departamento de Saúde Mental a coordenação das ações voltadas à expansão das Unidades de Acolhimento, em articulação com os demais entes federativos e setores governamentais.

**9. Se há previsão de ampliação de campanhas nacionais de prevenção ao suicídio e de promoção da saúde mental, com especial foco no setembro Amarelo;**

9.1. Em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, instituída pela Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, e com a Portaria GM/MS nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, o Ministério da Saúde tem intensificado as ações voltadas à prevenção do suicídio e à promoção da saúde mental, de forma articulada e contínua, em todo o território nacional.

9.2. No mês de setembro, foi lançado um conjunto de iniciativas intersetoriais envolvendo diferentes secretarias do Ministério da Saúde. Essas ações integraram a campanha Setembro Amarelo, reafirmando o compromisso do SUS com a prevenção do suicídio e a promoção da vida.

9.3. Em outubro, foi promovido um evento nacional dedicado ao tema, e outro está previsto para o mês de novembro, demonstrando o caráter permanente e articulado das ações.

9.4. A proposta do Ministério da Saúde é consolidar uma política de comunicação e mobilização social que ultrapasse o marco do *Setembro Amarelo*, garantindo a continuidade das estratégias de prevenção e promoção ao longo de todo o ano. Para tanto, estão em desenvolvimento programas de formação em saúde voltados à qualificação de profissionais da rede pública, com foco na identificação precoce de situações de risco, no acolhimento humanizado e na atenção a grupos em situação de vulnerabilidade.

9.5. Essas iniciativas refletem o compromisso da pasta com a transversalidade da agenda de saúde mental, articulando ações de prevenção, promoção e cuidado em diferentes níveis de atenção, de modo a fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e contribuir para a efetivação dos princípios da integralidade e da equidade no SUS.

**10. Quais ações estão sendo articuladas com o Ministério da Educação para fortalecer a atenção psicossocial no ambiente escolar.**

10.1. O Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD/SAES/MS) reconhece a relevância estratégica da articulação intersetorial para a promoção da atenção psicossocial nas comunidades escolares,



especialmente diante dos desafios contemporâneos relacionados à saúde mental de crianças, adolescentes e profissionais da educação.

10.2. Em 2023, o Departamento participou das reuniões do Grupo de Trabalho Interministerial instituído pelo Decreto nº 11.469, de 5 de abril de 2023, com o objetivo de propor políticas de prevenção e enfrentamento da violência nas escolas.

10.3. No mesmo ano, o DESMAD contribuiu com o Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do Guia para o Uso Consciente de Telas e Dispositivos Digitais por Crianças e Adolescentes, criado pela Portaria SECOM/PR nº 13, de 5 de dezembro de 2023. O referido guia foi publicado em 2025 pela Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República.

10.4. Atualmente, o Departamento realiza reuniões intrasetoriais com diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde relacionadas à temática, com o propósito de alinhar diretrizes e subsidiar as ações para a implementação da Lei nº 14.819/2024, que dispõe sobre a atenção psicossocial nas comunidades escolares.

10.5. A execução das ações relacionadas à Lei nº 14.819/2024 está em fase de avaliação conjunta entre os Ministérios envolvidos, respeitando os critérios técnicos e as prioridades institucionais.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Atualmente, o Departamento tem realizado reuniões intrasetoriais com diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde relacionadas à temática, com o propósito de alinhar diretrizes e subsidiar as ações para a implementação da Lei nº 14.819/2024, que dispõe sobre a atenção psicossocial nas comunidades escolares.

3.2. A execução das ações relacionadas à Lei nº 14.819/2024 está em fase de avaliação conjunta entre os Ministérios envolvidos, respeitando os critérios técnicos e as prioridades institucionais.

3.3. Diante do exposto, considera-se atendido o solicitado no Requerimento de Informação nº 5318.

3.4. Encaminhe-se a Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (CORISC/SAES) e cópia para ASPAR para ciência e demais providência



Documento assinado eletronicamente por **Krishna Olivia Vieira de Melo, Coordenador(a) Setorial de Gestão de Riscos e Integridade**, em 12/11/2025, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0051712799** e o código CRC **3CCE3405**.