



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.726, DE 2025

(Do Sr. Duda Ramos)

Institui a Política Nacional de Saúde Mental em Territórios Isolados, estabelece diretrizes para atendimento híbrido, cria equipes itinerantes de saúde mental, define grupos prioritários e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL 2989/2025.

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos - MDB/RR

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2025

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui a Política Nacional de Saúde Mental em Territórios Isolados, estabelece diretrizes para atendimento híbrido, cria equipes itinerantes de saúde mental, define grupos prioritários e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Saúde Mental em Territórios Isolados, com a finalidade de assegurar acesso contínuo, equitativo e territorialmente adequado a ações e serviços de saúde mental em municípios do interior, localidades remotas e áreas de difícil acesso.

§ 1º Para os fins desta Lei, consideram-se territórios isolados aqueles caracterizados por baixa densidade populacional, longas distâncias, dificuldades logísticas ou limitada oferta local de serviços especializados.

§ 2º A Política integra o Sistema Único de Saúde – SUS e observará seus princípios e diretrizes.

Art. 2º São objetivos da Política:

I – ampliar o acesso da população do interior a cuidados em saúde mental;

II – reduzir taxas de suicídio, depressão, ansiedade e violência associada ao sofrimento psíquico;

III – enfrentar desigualdades territoriais na oferta de serviços especializados;

IV – promover atenção contínua, preventiva e integrada;



V – proteger grupos em situação de maior vulnerabilidade social e emocional.

Art. 3º A implementação da Política observará os seguintes princípios:

I – equidade territorial;

II – atenção psicossocial comunitária;

III – respeito à diversidade cultural;

IV – cuidado contínuo e não episódico;

V – integração entre atenção básica, especializada e ações intersetoriais;

VI – confidencialidade e proteção do usuário.

Art. 4º Fica instituído o atendimento híbrido em saúde mental, combinando ações presenciais e remotas, como modalidade prioritária nos territórios isolados.

§ 1º O atendimento remoto poderá ocorrer por teleconsulta, telemonitoramento, apoio matricial à distância ou outras ferramentas digitais compatíveis.

§ 2º O atendimento híbrido não substituirá integralmente o cuidado presencial, devendo ser articulado para garantir vínculo terapêutico e continuidade do cuidado.

Art. 5º Ficam instituídas as Equipes Itinerantes de Saúde Mental, destinadas a atender populações em territórios isolados.

§ 1º As equipes atuarão de forma periódica e programada, em articulação com a atenção básica local.

§ 2º As Equipes Itinerantes poderão ser compostas por profissionais das áreas de psicologia, psiquiatria, serviço social, enfermagem, terapia ocupacional e outras especialidades pertinentes.



§ 3º A atuação das equipes incluirá atendimento individual e coletivo, ações preventivas, acompanhamento de casos complexos e apoio às redes locais de cuidado.

Art. 6º Terão prioridade nas ações da Política:

- I – jovens e adolescentes;
- II – povos indígenas e comunidades tradicionais;
- III – mulheres em situação de vulnerabilidade social ou violência;
- IV – populações expostas a isolamento social prolongado;
- V – trabalhadores de áreas remotas.

Parágrafo único. A atenção aos povos indígenas observará o respeito às especificidades culturais e à organização social própria.

Art. 7º A Política incluirá ações específicas de prevenção do suicídio, da violência doméstica e de outras formas de sofrimento psíquico silencioso, tais como:

- I – identificação precoce de sinais de risco;
- II – acompanhamento contínuo de casos sensíveis;
- III – capacitação de profissionais da rede local;
- IV – ações educativas e comunitárias;
- V – articulação com educação, assistência social e proteção à mulher.

Art. 8º A coordenação da Política caberá ao Poder Executivo Federal, em articulação com:

- I – estados e municípios;
- II – Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
- III – instituições de ensino e pesquisa;
- IV – órgãos de assistência social e direitos humanos.



Art. 9º As ações previstas nesta Lei serão financiadas por:

- I – recursos do orçamento do SUS;
- II – programas específicos de saúde mental;
- III – cooperação com estados e municípios;
- IV – outras fontes compatíveis com a legislação vigente.

Art. 10. O Poder Executivo deverá promover o monitoramento e a avaliação periódica da Política, com divulgação de indicadores de acesso, continuidade do cuidado e resultados alcançados.

Art. 11. Esta Lei não substitui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, mas a complementa com foco territorial e itinerante.

Art. 12. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição institui a Política Nacional de Saúde Mental em Territórios Isolados, com o objetivo de enfrentar um dos problemas mais negligenciados das políticas públicas no Brasil: a desigualdade territorial no acesso aos cuidados em saúde mental, especialmente em municípios do interior, áreas remotas e territórios de difícil acesso.

Embora a saúde mental seja reconhecida como componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), a oferta de serviços especializados permanece fortemente concentrada em centros urbanos, com baixa capilaridade no interior do País. Em territórios isolados, a inexistência ou insuficiência de equipes especializadas, aliada a barreiras geográficas, culturais e logísticas, resulta em diagnóstico tardio, interrupção de tratamentos



e ausência de prevenção, agravando quadros de depressão, ansiedade, violência doméstica e suicídio.

Dados epidemiológicos e evidências empíricas indicam que o isolamento territorial, a precariedade de serviços públicos, a vulnerabilidade socioeconômica e a ruptura de vínculos comunitários são fatores de risco relevantes para o sofrimento psíquico. Esses fatores afetam de forma desproporcional jovens, mulheres e povos indígenas, grupos que, além de maior exposição a situações de violência e exclusão, enfrentam maiores obstáculos de acesso a cuidados continuados em saúde mental.

O modelo tradicional de atenção psicossocial, baseado majoritariamente em unidades fixas e especializadas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mostra-se insuficiente para cobrir territórios extensos e de baixa densidade populacional. A ausência de alternativas adaptadas à realidade local produz lacunas assistenciais persistentes, transformando a saúde mental em um serviço acessível apenas a quem consegue se deslocar para centros regionais.

A proposição enfrenta essa limitação ao instituir atendimento híbrido em saúde mental, combinando ações presenciais e remotas, de modo a ampliar o alcance do cuidado sem romper o vínculo terapêutico. A utilização responsável de tecnologias digitais, articulada com atendimento presencial periódico, permite continuidade do acompanhamento, apoio matricial às equipes locais e maior resolutividade da atenção básica, sem substituir a presença humana indispensável ao cuidado em saúde mental.

A criação de Equipes Itinerantes de Saúde Mental constitui inovação organizacional relevante, ao levar profissionais especializados diretamente aos territórios mais vulneráveis, de forma programada e integrada à rede local de saúde. Esse modelo favorece a identificação precoce de casos, o acompanhamento contínuo e a atuação preventiva, reduzindo internações evitáveis e crises agudas.

A definição de grupos prioritários, com destaque para jovens, mulheres e povos indígenas, reconhece desigualdades específicas e atende ao



princípio da equidade, ao direcionar maior proteção estatal a quem enfrenta maior risco e menor acesso. No caso das populações indígenas, a proposição assegura respeito às especificidades culturais e à organização social própria, em consonância com a legislação vigente.

A Política proposta não substitui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mas a complementa e fortalece, ao introduzir instrumentos capazes de alcançar territórios onde a estrutura tradicional não se mostra suficiente. Ao integrar saúde, assistência social, educação e proteção de direitos, a proposição adota abordagem intersetorial, essencial para enfrentar o caráter multifatorial do sofrimento psíquico no interior.

Dessa forma, a Política Nacional de Saúde Mental em Territórios Isolados apresenta-se como medida tecnicamente adequada, juridicamente segura e socialmente necessária, ao transformar a saúde mental em política de acesso, prevenção e cuidado contínuo para populações historicamente invisibilizadas, contribuindo para a redução do suicídio, da violência silenciosa e do sofrimento psíquico no interior do País, razão pela qual se recomenda sua aprovação.

Diante do exposto, submeto o presente Projeto de Lei à apreciação das Senhoras e Senhores Parlamentares.

Sala das Sessões, em 2025.

Deputado DUDA RAMOS



FIM DO DOCUMENTO