



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos – PODE/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui a Política Nacional de Execução Territorial da Saúde Mental, estabelece parâmetros mínimos de capacidade instalada, indicadores de desempenho, transparência da fila de regulação e diretrizes de teleassistência para regiões de difícil acesso, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Execução Territorial da Saúde Mental, com a finalidade de assegurar oferta efetiva, organizada e mensurável de serviços de saúde mental no território nacional, especialmente em regiões de difícil acesso e no interior do País.

Art. 2º São objetivos da Política:

I – converter diretrizes da saúde mental em metas operacionais verificáveis;

II – ampliar a capacidade instalada regional;

III – garantir transparência das filas de regulação;

IV – assegurar acesso por meio de teleassistência estruturada;

V – reduzir desigualdades regionais no acesso à atenção psicossocial.

Art. 3º A União estabelecerá parâmetros nacionais mínimos de capacidade instalada em saúde mental, considerando:

I – número de profissionais por 100 mil habitantes;



II – número de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS por região;

III – cobertura territorial de equipes multiprofissionais;

IV – disponibilidade de leitos de atenção psicossocial em hospital geral.

§ 1º Os parâmetros observarão critérios populacionais, geográficos e socioeconômicos.

§ 2º Regiões classificadas como de difícil acesso poderão receber prioridade técnica e operacional.

Art. 4º Ficam instituídos os seguintes indicadores nacionais obrigatórios:

I – tempo médio entre encaminhamento e primeiro atendimento;

II – tempo médio de regulação para internação psiquiátrica em hospital geral;

III – taxa de abandono de tratamento;

IV – taxa de reinternação em até 30 dias.

Art. 5º O Poder Executivo publicará relatório anual com avaliação comparativa regional dos indicadores.

Art. 6º Os entes federativos deverão manter sistema público de regulação em saúde mental com:

I – posição estimada na fila de atendimento, preservado o sigilo individual;

II – tempo médio de espera por tipo de atendimento;

III – número de vagas disponíveis por unidade.

§ 1º O acesso às informações observará a Lei Geral de Proteção de Dados.



§ 2º A atualização será, no mínimo, mensal.

Art. 7º Fica instituída a teleassistência em saúde mental como instrumento complementar obrigatório nas regiões de difícil acesso.

Art. 8º A teleassistência deverá assegurar:

I – consultas psicológicas e psiquiátricas remotas;

II – acompanhamento terapêutico supervisionado;

III – apoio matricial a equipes locais;

IV – atendimento emergencial remoto, quando indicado.

Art. 9º Municípios da Amazônia Legal e do Estado de Roraima poderão ser classificados como prioritários para implementação da teleassistência estruturada.

Art. 10. Regiões com elevados índices de violência autoprovocada, transtornos mentais graves ou baixa cobertura de serviços poderão ser classificadas como territórios prioritários permanentes.

Art. 11. Fica instituído Painel Público Nacional de Saúde Mental Territorial, contendo:

I – cobertura de CAPS por região;

II – indicadores de tempo de espera;

III – dados agregados de internações e reinternações;

IV – cobertura de teleassistência.

Art. 12. A implementação desta Lei observará a disponibilidade orçamentária e financeira, não implicando criação automática de despesa obrigatória.

Art. 13. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 dias.

Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

A saúde mental no Brasil ainda enfrenta forte desigualdade territorial. Regiões do interior da Amazônia e estados como Roraima apresentam baixa densidade de serviços especializados quando comparados às regiões Sul e Sudeste. Boletins epidemiológicos locais apontam crescimento nas notificações de violência autoprovocada e sofrimento psíquico, especialmente entre jovens.

Apesar da existência da Rede de Atenção Psicossocial, a ausência de parâmetros mínimos de capacidade instalada e de indicadores nacionais vinculados à execução dificulta a efetividade da política pública. A falta de transparência na fila de atendimento agrava a percepção de desassistência e amplia judicialização.

O presente Projeto transforma diretriz em execução mensurável. Ao estabelecer indicadores obrigatórios, fila transparente e teleassistência estruturada, cria instrumentos concretos de interiorização e redução de desigualdades.

Em regiões da Amazônia Legal, onde o deslocamento até centros urbanos pode levar horas ou dias, a teleassistência não é alternativa secundária: é instrumento essencial de acesso. A instituição de parâmetros mínimos nacionais fortalece o pacto federativo e promove justiça territorial.

A proposta respeita a competência constitucional da União para estabelecer diretrizes do SUS, não cria despesa obrigatória automática e organiza a política pública com foco em capacidade instalada e resultado.

Submete-se, assim, o presente Projeto de Lei à apreciação do Congresso Nacional.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

