

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:

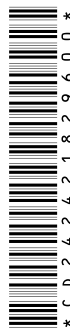
Art. 1º Esta lei tem por objetivo ampliar o acesso à saúde mental no Brasil no pós-pandemia, incorporando profissionais da saúde mental como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, icineiros, enfermeiros e educadores físicos e também ações articuladas que promovam saúde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

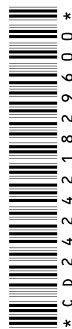
VII - atenção hospitalar: conjunto de serviços e ações de saúde que visam garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com necessidades urgentes ou graves em saúde mental;

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 - oficineiros: 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;

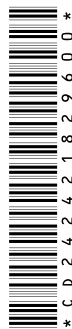
VII - apoiar a implantação e o fortalecimento de iniciativas de promoção, prevenção e recuperação em saúde mental nas comunidades.

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;

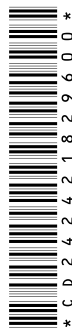
II - respeito aos direitos humanos e à diversidade cultural das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;



- 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.

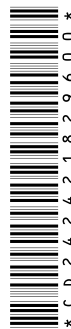


Art. 7º O Ministério da Saúde será responsável por:

- 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;

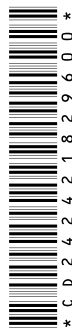
VIII - prestar contas ao Ministério da Saúde sobre a execução dos planos estaduais, municipais e distritais de ampliação do acesso à saúde mental no pós-pandemia;

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.

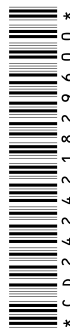
Segundo dados da OMS, o Brasil é o país com a maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo (9,3%) e o quinto com a maior prevalência de depressão (5,8%). Além disso, o Brasil é um dos países com maior consumo de crack, álcool e outras drogas na América Latina, o que agrava os problemas de saúde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



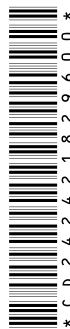
A RAPS foi instituída pela portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes da lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 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.

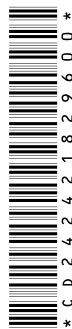
Diante disso, é fundamental ampliar a oferta de profissionais da saúde mental na RAPS, na atenção básica, na atenção especializada, na atenção hospitalar e na atenção comunitária. Para isso, é preciso investir na formação e na capacitação desses profissionais, bem como na sua valorização e remuneração 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

