

PARECER PROFERIDO EM PLENÁRIO AO PL Nº 2.290, DE 2023

PROJETO DE LEI Nº 2.290, DE 2023

Apensados: PL nº 3.465/2023 e PL nº 4.724/2023

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o programa de saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde.

Autor: Deputado CÉLIO SILVEIRA

Relatora: Deputada PROFESSORA GORETH

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.290, de 2023, de autoria do Deputado Célio Silveira, pretende alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o programa de saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde.

Na justificação, destaca que os problemas de saúde mental têm afetado as profissões de saúde, resultando em índices preocupantes de mal-estar psicológico, sintomas depressivos e pensamentos suicidas entre os profissionais de saúde, conforme pesquisa da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

Foram apensados ao projeto original:

- PL nº 3.465/2023, de autoria da Sra. Rogéria Santos, que inclui os arts. 19-V, 19-W, 19-X, 19-Y e 19-Z na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e institui o Subsistema de Apoio Psicológico a profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar.



- PL nº 4.724/2023, de autoria da Sra.Tabata Amaral e outros, que estabelece políticas públicas de prevenção e promoção de saúde mental voltados aos profissionais de saúde e altera as leis nº 13.819, de 26 de abril de 2019 e nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 e o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

O projeto foi distribuído às Comissões de Saúde; Finanças e Tributação (art. 54 RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

Foi aprovado requerimento de urgência, estando a matéria pronta para apreciação em Plenário.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

II.1. Adequação orçamentário-financeira

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 far-se-á 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".

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.

O PL 2290/2023 pretende alterar a Lei nº 8.080, de 1990, para implantar um programa de saúde mental e ocupacional dos profissionais da saúde das redes pública e privada, e lista um rol de ações que farão parte do referido programa. Adicionalmente, no seu art. 2º, dispõe que os regulamentos necessários para a sua implementação ficam a cargo dos gestores do SUS em seus respectivos âmbitos administrativos. A execução de ações de saúde do trabalhador já se insere no rol de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto no art. 6º, inciso I, alínea c, da Lei nº 8.080, de 1990. Assim, a iniciativa já se encontra abrangida nas dotações orçamentárias anualmente disponibilizadas e não acarreta repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa da União.

Por sua vez, o PL 3465/2023 pretende alterar a Lei nº 8.080, de 1990, para instituir o Subsistema de Apoio Psicológico a profissionais de saúde que atuem em ambiente hospitalar. Em que pese o mérito da proposta ao abordar a saúde mental desses profissionais, a criação de novos subsistemas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de responsabilidade exclusiva da União e em adição ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, contraria o modelo de financiamento tripartite previsto na Constituição Federal, conforme conclui a Nota Técnica nº 34/2024¹ – *O Modelo Tripartite de Financiamento da Saúde e a Singularidade da Atenção à Saúde Indígena*, elaborada pela

¹ Nota Técnica nº 34/2024 - **O Modelo Tripartite de Financiamento do SUS e a Singularidade da Atenção à Saúde Indígena**. Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira / Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2024/nt-no-34-de-2024-financiamento-tripartite-saude-saude-indigena>. Acesso em: 07-abr-2025.



Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados:

No atual modelo constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), não há previsão de subsistemas de responsabilidade exclusiva da União, além do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Isso se deve aos seguintes aspectos:

Responsabilidade solidária dos entes federados no financiamento do SUS: A Constituição Federal de 1988, bem como a respectiva interpretação a cargo do Supremo Tribunal Federal (STF), estabelecem que o financiamento do SUS é de responsabilidade solidária da União, estados e municípios. Dessa forma, exceção a essa regra deveriam estar expressamente previstas na Constituição, como foi interpretado no caso da saúde indígena.

Preservação dos princípios constitucionais do SUS: eventuais novos subsistemas de saúde devem respeitar os princípios constitucionais do SUS, como universalidade, integralidade e equidade no atendimento. A criação de subsistemas paralelos não pode gerar fragmentação e desequilíbrio no sistema de saúde.

Preservação do financiamento e da organização do SUS: a criação de novos subsistemas não deve prejudicar/comprometer o financiamento e a organização do SUS. Não deve criar desequilíbrios no sistema público de saúde.

Saúde indígena: o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é uma exceção, pois possui previsão constitucional específica e responsabilidade exclusiva da União. (grifo no original)

Portanto, ao contrariar o modelo de financiamento tripartite do SUS, o PL 3465/2023 se apresenta incompatível e inadequado quanto ao aspecto orçamentário e financeiro.

O PL 4724/2023 pretende estabelecer políticas públicas de prevenção e promoção de saúde mental voltados aos profissionais de saúde, e altera as leis nº 13.819, de 26 de abril de 2019 e nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 e o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Em seu art. 2º, determina que o SUS estabeleça políticas públicas de saúde mental voltadas à assistência aos profissionais de saúde das unidades de saúde da Atenção Primária, Média e Alta Complexidades. Contudo, a proposta de criação de políticas públicas voltadas exclusivamente a um grupo restrito e específico de indivíduos contraria princípios fundamentais do SUS, como a universalidade e a equidade



no atendimento, que orientam o seu financiamento. Assim, a proposta configura-se incompatível e inadequada quanto ao aspecto orçamentário e financeiro.

Por fim, o Substitutivo da Comissão de Saúde acolhe e contempla as propostas dos projetos em análise, corrigindo os problemas de incompatibilidade e inadequação mencionados anteriormente, de forma que as ações propostas já se encontram abrangidas nas dotações orçamentárias anualmente disponibilizadas e não acarretam repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa da União.

Diante do exposto, conclui-se pela:

- não implicação financeira ou orçamentária do **PL 2290/2023** e do **Substitutivo da Comissão de Saúde** em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária;
- incompatibilidade e inadequação orçamentária e financeira do **PL 3.465/2023** e do **PL 4.724/2023**, apensados.

II.2. Pressupostos de constitucionalidade

Nos termos do art. 32, inciso IV, alínea “a”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), compete à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) examinar a constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa do PL 2290/2023, de seus apensados - o PL 3465/2023 e o PL 4724/2023 – e do Substitutivo da Comissão de Saúde.

Inicialmente, quanto à constitucionalidade formal das proposições, há três aspectos centrais a serem analisados: (I) a competência legislativa para tratar da matéria; (II) a legitimidade da iniciativa para deflagrar o processo legislativo; e (III) a adequação da espécie normativa utilizada à luz do que autoriza a Constituição Federal.



Sob esses parâmetros, observa-se que a matéria é de competência concorrente entre União, Estados e Distrito Federal, nos termos do artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal (CF/88), e está circunscrita ao âmbito da competência da União para editar normas gerais. A iniciativa parlamentar é legítima (art. 61, caput, da CF/88), uma vez que o tema não se insere no rol de iniciativas privativas e exclusivas previsto no texto constitucional. Ademais, revela-se adequada a veiculação da matéria por meio de lei ordinária, visto não haver exigência constitucional de lei complementar ou outro veículo normativo para disciplina do assunto.

Sob o prisma da constitucionalidade material, em termos gerais, a proposição original, suas apensadas e o Substitutivo da Comissão de Saúde não contrariam princípios ou regras constitucionais, o que denota a validade da atividade legiferante do Congresso Nacional.

Ademais, as proposições apresentam juridicidade, uma vez que inovam no ordenamento jurídico e se harmonizam a ele, além de serem dotadas de generalidade normativa e observarem os princípios gerais do direito.

Por fim, quanto à técnica legislativa, não há reparos a fazer.

II.3. Mérito

Cabe à Comissão de Saúde a apreciação de proposições, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes a seu campo temático e áreas de atividade, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Considero meritório e oportuno o projeto ora examinado, tendo em vista que são crescentes e alarmantes os casos de problemas de saúde mental entre profissionais de saúde, quando comparado a outras categorias profissionais.

O Projeto de Lei nº 2.290, de 2023, de autoria do Deputado Célio Silveira, pretende alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para



dispor sobre o programa de saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde.

O autor da proposição justifica sua iniciativa destacando que as profissões de saúde estão entre as mais desgastantes devido à enorme responsabilidade de lidar diretamente com a vida humana, muitas vezes em situações de emergência, além da carga elevada de trabalho e baixa remuneração.

Deve-se ressaltar ainda que esses casos pioraram ainda mais pela sobrecarga trazida pela pandemia de Covid-19, que agravou ainda mais a situação de grande demanda de trabalho, em situação de grande pressão e estresse emocional.

Esses profissionais sofrem pelo excesso de carga horária de trabalho, trabalho em situação crítica e emergencial, tendo de lidar com fragilidades emocionais das pessoas que atendem.

Esse cenário termina por resultar grande rotatividade das equipes de saúde, abandono do trabalho, problemas na relação com colegas e pacientes, risco de erros nas condutas praticadas e má qualidade dos serviços prestados.

O apensado PL nº 3.465/2023, institui o Subsistema de Apoio Psicológico a profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar. Já o apensado PL nº 4.724/2023, estabelece diversas políticas públicas de prevenção e promoção de saúde mental voltados aos profissionais de saúde.

A saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde é um tema de grande relevância e urgência. Os profissionais enfrentam desafios diários que afetam a adequada realização de seus trabalhos, assim como a saúde física e mental. O presente projeto de lei visa a estabelecer um programa que promova campanhas de saúde mental, avaliações periódicas e rastreamento de casos de adoecimento por conta da atividade profissional.

Além disso, o projeto propõe a reavaliação e aperfeiçoamento constante dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional, a garantia de rodízio de profissionais e revisão das rotinas nos setores mais afetados, e a garantia de atendimento multidisciplinar para casos



diagnosticados. Tais medidas são fundamentais para criar um ambiente de trabalho mais saudável e seguro para esses profissionais.

A implementação deste programa terá como destinatários os profissionais de saúde das redes pública e privada. Espera-se que as campanhas de promoção da saúde mental e prevenção dos agravos ocupacionais reduzam significativamente os casos de adoecimento e fadiga laboral entre os profissionais, melhorando suas condições de trabalho e, consequentemente, a qualidade do atendimento prestado à população.

Por fim, a garantia de atendimento multidisciplinar para os casos diagnosticados promoverá uma abordagem mais holística e eficaz no tratamento dos problemas de saúde mental e ocupacional, assegurando que os profissionais recebam o suporte necessário para continuar desempenhando suas funções de maneira segura e saudável.

Pelas razões expostas, na certeza do mérito e oportunidade da proposição, meu voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 2.290, de 2023 e dos apensados PL nº 3.465/2023 e PL nº 4.724/2023, na forma do **SUBSTITUTIVO** anexo.

II.4. Conclusão do voto

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Saúde, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 2290, de 2023, e seus apensos, na forma do substitutivo em anexo.

Na Comissão de Finanças e Tributação, somos pela não implicação financeira ou orçamentária em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública do PL nº 2.290/2023, do PL nº 3.465/2023 e do PL nº 4.724/2023, na forma do Substitutivo da Comissão de Saúde, que saneia a inadequação orçamentária e financeira dos arts. 1º e 2º do PL nº 3.465/2023 e do art. 2º do PL nº 4.724/2023, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária.



Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, somos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 2290, de 2023, seus apensos, e do substitutivo da Comissão de Saúde.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputada PROFESSORA GORETH
Relatora

2025-3885



COMISSÃO DE SAÚDE**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.290, DE 2023**

Apensados: PL nº 3.465/2023 e PL nº 4.724/2023

Estabelece políticas públicas de promoção da saúde mental de profissionais de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece políticas públicas de promoção da saúde mental de profissionais de saúde.

Art. 2º É direito de todo profissional de saúde, independentemente de seu regime de contratação, ter acesso a ações de saúde mental em seu ambiente de trabalho, e é dever do Estado e da empresa empregadora garantir as condições para tal.

Parágrafo único. Para fins do disposto nesta Lei, consideram-se profissionais da saúde todos os profissionais que desempenham suas atividades em estabelecimentos de saúde públicos ou privados.

Art. 3º O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecerá políticas públicas de saúde mental voltadas à assistência aos profissionais de saúde, valendo-se de articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

§ 1º A implementação das ações previstas no caput deste artigo na rede administrada de forma direta ou na participação complementar ao SUS será definida por ato normativo do Ministério da Saúde e pactuada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º No caso dos serviços contratados ou conveniados com o SUS, a implementação das ações previstas no caput deste artigo deverá constar em todos os contratos ou convênios firmados após a publicação desta Lei.



§3º Os contratos e convênios firmados anteriormente à publicação desta Lei deverão incluir as disposições previstas no §2º deste artigo através de termos aditivos a serem aprovados em até 24 meses a partir da vigência desta Lei.

Art. 4º No âmbito da rede privada de assistência à saúde, as ações previstas no caput do artigo 2º deverão ser implementadas pelas organizações no prazo de 12 meses da publicação desta Lei.

§ 1º O rol de ações previstas, bem como seu cronograma de implementação, deverá ser pactuado com as respectivas entidades de representação das categorias profissionais que atuam nas organizações privadas de assistência à saúde.

§ 2º As unidades de saúde mencionadas no caput deste artigo deverão planejar as referidas ações observando os princípios e as diretrizes previstas no Art. 6º desta Lei.

§ 3º A fiscalização da implementação do disposto neste artigo caberá aos órgãos de fiscalização das relações de trabalho.

Art. 5º São ações de saúde mental voltadas aos profissionais de saúde:

I - estabelecimento de suporte emocional e psicológico contínuo, individualizado e confidencial;

II - estabelecimento de protocolo de gestão de crise para situações emergenciais, incluindo epidemias e desastres;

III - estabelecimento de ouvidorias;

IV - implementação de políticas que combatam todas as formas de discriminação;

V - disponibilização de cursos com a temática de saúde mental;

VI - treinamento e capacitação das gerências, chefias e supervisores para implementação de boas práticas para mitigação do sofrimento mental entre suas equipes;



VII - estabelecimento e fortalecimento de espaços democráticos dentro das equipes, com a criação de ambientes permanentes de fala e de escuta, e incentivo a instâncias já criadas, como assembleias de trabalhadores e usuários;

VIII - iniciativas de combate aos assédios sexual e moral e a todas as formas de violência;

IX - fortalecimento da cultura da paz, do diálogo, da cooperação, da tolerância, da inclusão e do apoio;

X - avaliação constante do ambiente e da rotina de trabalho, com abertura para a participação dos trabalhadores na tomada de decisões;

XI - outras ações institucionais ou organizacionais que previnam o adoecimento e promovam a saúde mental dos profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho.

§ 1º As unidades de saúde públicas ou contratadas ou conveniadas com o SUS deverão elaborar relatório anual de suas ações implementadas e em andamento, ficando o Ministério da Saúde responsável por elencar as informações que deverão conter no documento, conforme regulamento.

§ 2º O Ministério da Saúde deverá receber e divulgar os relatórios anuais, assim como um resumo dos principais resultados encontrados, em local de fácil acesso e em formato aberto, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e observando o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

§ 3º Dentre as ações previstas no caput deste artigo, incluem-se a produção e publicação de dados sobre:

I - os determinantes sociais de saúde, como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego;

II - o histórico e evolução da saúde mental dos profissionais de saúde, identificando possíveis sintomas de sofrimento e/ou transtorno mental;

III - casos de assédio moral e sexual e todas as formas de violência.



§ 4º As redes federal, distrital, estaduais e municipais poderão implementar as ações de saúde mental voltadas aos profissionais de saúde previstas no caput através de parcerias com organizações privadas especializadas ou hospitais privados de referência, desde que observados os princípios e diretrizes previstos no Art. 6º.

Art. 6º As ações de saúde mental voltadas aos profissionais de saúde deverão se pautar pelos seguintes princípios e diretrizes:

I - acolhimento, valorização e protagonismo dos profissionais de saúde;

II - ações orientadas por evidências científicas;

III - atenção humanizada e integral;

IV - garantia dos direitos humanos;

V - prática da diversidade religiosa e laicidade do Estado;

VI - garantia de acesso a serviços de qualidade;

VII - prática interdisciplinar;

VIII - combate a todas as formas de assédio e discriminação;

IX - qualificação do ambiente e das condições de trabalho;

X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade da assistência, objetivando o cumprimento da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Art. 7º São objetivos das políticas públicas de saúde mental voltadas aos profissionais de saúde:

I - promover saúde mental para os profissionais de saúde e a cultura do cuidado e acolhimento coletivos;

II - prevenir o sofrimento psíquico e os transtornos mentais;

III - ampliar e garantir o acesso dos profissionais de saúde aos serviços de saúde mental;



IV - monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;

V - promover o acolhimento dos profissionais de saúde em sofrimento e/ou com transtorno mental, incluindo aqueles com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VI - prover acolhimento, orientação e, se necessário, atendimento aos familiares dos profissionais de saúde;

VII - qualificar as linhas de cuidado por meio do acolhimento tempestivo, do acompanhamento contínuo e do pronto atendimento às urgências;

VIII - realizar campanhas periódicas de promoção da saúde mental e de prevenção dos agravos ocupacionais relacionados;

IX - rastrear ambientes ou situações que geram mais casos de sofrimento psíquico, de forma a implementar correções, rodízios ou outras medidas organizacionais para prevenção.

Art. 8º Fica instituído o selo “Cuidamos de Quem Cuida”, a ser condecorado pelo Ministério da Saúde às unidades de saúde a partir dos resultados apresentados no relatório anual previsto nesta Lei.

§ 1º O selo Cuidamos de Quem Cuida terá validade mínima de 2 (dois) anos, renovável continuamente por igual período.

§ 2º Regulamento do Ministério da Saúde disciplinará os procedimentos de concessão, de renovação e de perda do selo Cuidamos de Quem Cuida, bem como a sua forma de utilização e de divulgação.

Art. 9º. O parágrafo único do art. 3º da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 3º

.....

Parágrafo único. A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio deverá assegurar, no curso das políticas e das ações previstas, recortes específicos direcionados à prevenção do suicídio:



I - dos integrantes das carreiras policiais previstas no § 3º do art. 27, no inciso IV do caput do art. 51 e no inciso XIII do caput do art. 52 da Constituição Federal e dos órgãos referidos no art. 9º da Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018;

II - dos profissionais de saúde.” (NR)

Art. 10. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 6º

.....

§ 3º

.....

IX – assistência psicossocial de qualidade, individualizada, confidencial, realizada em tempo oportuno, por equipe multiprofissional capacitada e com garantia de continuidade.

.....” (NR)

“Art. 27

.....

V - garantir o respeito à integridade física e psíquica dos educandos da saúde durante seus processos de formação, principalmente no que diz respeito ao acúmulo de tarefas e carga horária.

VI - habilitar os profissionais de saúde a lidar com situações críticas, incluindo em seus processos formativos atividades que estimulem a prática da resiliência e do autocuidado.

.....” (NR)

Art. 11. O Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho - passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 200

.....

X – implementação de ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores, incluindo a prevenção ao suicídio.

.....” (NR)



Art. 12. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e vinte dias de sua publicação oficial.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputada PROFESSORA GORETH
Relatora

2025-3885

