

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026
(Do Dr. Daniel Soranz)

Institui a Política de Prevenção da Síndrome de Burnout e de Proteção à Saúde Mental dos profissionais de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política de Prevenção da Síndrome de Burnout e de Proteção à Saúde Mental dos profissionais de saúde mental.

Art. 2º Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política de Prevenção da Síndrome de Burnout e de Proteção à Saúde Mental dos profissionais de saúde mental.

Art. 3º São princípios da Política:

I – a prevenção do adoecimento psíquico como responsabilidade institucional e organizacional, com prioridade às condições estruturais do trabalho;

II – a consideração das vulnerabilidades sociodemográficas e profissionais, com adoção de medidas para mitigar riscos desproporcionais;

III – o reconhecimento da exposição contínua a situações de sofrimento intenso, violência e crises agudas como fator de risco ocupacional relevante;

IV – a centralidade dos fatores organizacionais no enfrentamento do esgotamento profissional, sem prejuízo de ações complementares de cuidado individual; e

V – a promoção de ambiente de trabalho seguro, com proteção contra violência e assédio de qualquer natureza.

Art. 4º São objetivos da Política:

I – preservar a saúde física e psíquica dos profissionais de saúde mental;

II – mitigar fatores de risco organizacionais associados ao esgotamento profissional;

III – prevenir a Síndrome de Burnout e o adoecimento psíquico relacionado ao trabalho;



IV – garantir condições de trabalho que favoreçam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal; e

V – assegurar a reintegração segura de profissionais afastados por adoecimento psíquico.

Art. 5º São diretrizes da Política:

I – o adequado dimensionamento dos recursos humanos, considerando a complexidade dos serviços e a demanda assistencial;

II – a oferta regular de espaços de suporte psicossocial, supervisão clínico-institucional e discussão coletiva do trabalho;

III – a realização periódica de avaliações de saúde ocupacional e do ambiente de trabalho;

IV – a simplificação de rotinas administrativas e o aperfeiçoamento dos sistemas de informação em saúde, com vistas à redução da sobrecarga burocrática e da carga cognitiva associada ao uso de tecnologias de comunicação;

V – a participação dos profissionais na definição de processos de trabalho;

VI – a capacitação contínua de gestores e lideranças em saúde mental, saúde ocupacional, gestão de equipes e uso adequado de tecnologias de informação;

VII – o fortalecimento de canais institucionais de escuta e acolhimento, com garantia de confidencialidade e proteção contra retaliações;

VIII – a promoção de práticas organizacionais que favoreçam ambiente de confiança e previnam práticas punitivas indevidas; e

IX – a prevenção do estigma relacionado ao adoecimento psíquico.

Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se profissionais de saúde mental aqueles que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em serviços e equipes voltados ao cuidado psicossocial, incluindo, entre outros:

I – psiquiatras;

II – psicólogos;

III – enfermeiros e técnicos de enfermagem vinculados à saúde mental;

IV – assistentes sociais;

V – terapeutas ocupacionais; e

VI – demais profissionais integrantes das equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).



Art. 7º Os profissionais abrangidos por esta Lei têm direito a condições de trabalho que favoreçam a proteção da saúde mental, assegurados:

I – pausas regulares durante a jornada de trabalho, garantida a cobertura assistencial da equipe;

II – disponibilização de espaços adequados e seguros para descanso e recuperação física e mental, asseguradas condições compatíveis com as necessidades fisiológicas durante os plantões;

III – participação em atividades periódicas de suporte psicossocial, supervisão clínico-institucional e espaços de discussão coletiva do trabalho, realizadas no horário de trabalho;

IV – realização de avaliações periódicas de saúde ocupacional, no mínimo uma vez ao ano, com atenção à exposição a estressores emocionais intensos;

V – acesso confidencial a serviços de apoio psicológico;

VI – ambiente de trabalho protegido contra violência física, verbal e assédio de qualquer natureza, assegurados protocolos de prevenção e resposta institucional; e

VII – adoção de protocolos de retorno gradual e reintegração ao trabalho para profissionais afastados por adoecimento psíquico.

Art. 8º A organização do trabalho deverá observar critérios que promovam previsibilidade e equilíbrio entre vida profissional e pessoal, assegurados:

I – adoção de escalas de trabalho compatíveis com a natureza das atividades assistenciais em saúde mental;

II – limitação da jornada extraordinária e dos turnos ininterruptos, nos termos da legislação vigente;

III – participação dos profissionais na definição de processos de trabalho;

IV – garantia de períodos de descanso livres de demandas laborais formais, ressalvadas situações de urgência e regimes de plantão previstos em lei; e

V – adoção de medidas que promovam estabilidade e previsibilidade das escalas de trabalho, reduzindo alterações abruptas e assegurando a continuidade assistencial.

Art. 9º As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) adotarão, em caráter permanente, as medidas necessárias à efetivação dos princípios, objetivos e diretrizes previstos nesta Lei, incluindo:



I – a realização de avaliações periódicas e anônimas do ambiente de trabalho, com o objetivo de identificar e mitigar riscos psicossociais; e

II – a adoção de protocolos institucionais de prevenção e resposta a situações de violência e assédio no ambiente de trabalho.

Art. 10. As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 11. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo instituir a Política de Prevenção da Síndrome de Burnout e de Proteção à Saúde Mental dos profissionais de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a adoção de medidas estruturais e organizacionais voltadas à preservação da saúde psíquica desses trabalhadores.

Embora o esgotamento profissional afete toda a área da saúde, evidências indicam que os profissionais de saúde mental enfrentam riscos ocupacionais específicos, decorrentes da exposição contínua a situações de sofrimento intenso, violência, ideação suicida e crises agudas¹. A atuação nesse campo exige envolvimento emocional constante, o que pode comprometer a capacidade de cuidado e gerar a chamada fadiga por compaixão e o trauma vicário².

Nesse contexto, a integridade psicológica do profissional constitui elemento essencial para a eficácia do tratamento. A deterioração dessa condição pode afetar o vínculo terapêutico, elemento central das práticas de cuidado em saúde mental, com impactos diretos sobre a qualidade da assistência prestada no SUS³.

A Síndrome de Burnout foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como fenômeno ocupacional decorrente de estresse crônico no ambiente de trabalho não adequadamente gerido⁴. No Brasil e na América Latina, estudos apontam níveis elevados de adoecimento psíquico entre

1 SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Addressing Burnout in the Behavioral Health Workforce Through Organizational Strategies. Publ. nº PEP22-06-02-005. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory, 2022.

2 Capobianco dos Santos, C. G. et al. Compassion Fatigue and Burnout Among Health Care Professionals: Protocol for a Scoping Review. JMIR Research Protocols, v. 14, e66360, 2025.

3 Luna, D. et al. Burnout and Its Relationship with Work Engagement in Healthcare Professionals: A Latent Profile Analysis Approach. Healthcare, Basel, v. 11, n. 23, p. 3042, 2023.



trabalhadores da saúde, com maior incidência entre mulheres e profissionais em início de carreira, grupos mais expostos a sobrecarga e vulnerabilidades estruturais⁵. Esse cenário foi intensificado no período pós-pandemia, consolidando um quadro persistente de desgaste ocupacional⁶.

A literatura científica demonstra que o burnout decorre predominantemente de fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos, excesso de atividades burocráticas e ambientes institucionais marcados por práticas punitivas e baixa segurança psicológica⁷. Nesse sentido, abordagens centradas exclusivamente no indivíduo mostram-se insuficientes para o enfrentamento do problema.

Diante desse quadro, o Projeto de Lei propõe medidas voltadas à reorganização do ambiente de trabalho no SUS, incluindo o adequado dimensionamento de equipes, a garantia de pausas efetivas, a redução da sobrecarga burocrática, o aprimoramento dos sistemas de informação e a oferta de suporte psicossocial.

A proposição contempla ainda mecanismos de proteção contra violência e assédio no ambiente de trabalho, o fortalecimento de canais institucionais de escuta e acolhimento dos profissionais e a promoção de práticas organizacionais baseadas em confiança e prevenção de práticas punitivas indevidas.

Adicionalmente, estabelece diretrizes para a organização do trabalho que favoreçam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, bem como a reintegração segura de profissionais afastados por adoecimento psíquico.

Trata-se, portanto, de medida que atua diretamente sobre as causas estruturais do adoecimento psíquico no trabalho em saúde mental, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Sala das Sessões, em 20 de maio de 2026.

Deputado DR. DANIEL SORANZ

4 World Health Organization (WHO). Burn-out an "occupational phenomenon": International classification of diseases. Geneva: World Health Organization, 2019

5 Vinuesa-Solórzano, A. M. et al. A Systematic Review of Burnout among Healthcare Professionals in Latin America. Revista Psicologia, Organizações e Trabalho, Brasília, v. 23, n. 3, jul./set. 2023; Obeng Nkrumah, S. et al. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and burnout among physicians and postgraduate medical trainees: a scoping review of recent literature. Frontiers in Public Health, v. 13, p. 1537108, 2025.

6 Muñoz-Ortega, S. et al. Mental Health in Healthcare Workers Post-COVID-19: A Latin American Review and Insights into Personalized Management Strategies. Journal of Personalized Medicine, Basel, v. 14, n. 7, p. 680, 2024; Alhassan, M. A. et al. Prevalence of burnout and its risk and protective factors among healthcare workers in the Middle East, North Africa, and Turkey: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychology, v. 16, p. 1539105, 2025.

7 The Society of Occupational Medicine (SOM). Burnout in healthcare: risk factors and solutions. Londres, jul. 2023; Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH). Supporting mental health of health workforce and other essential workers. Comissão Europeia, Luxemburgo: Publications Office of the European Union, 2021.



PSD / RJ

