



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 2.290, DE 2023**
(Do Sr. Célio Silveira)

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.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3465/23, 4724/23, 917/26 e 2694/26

(*) Atualizado em 9/7/2026 para inclusão de apensado (4).

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. CÉLIO SILVEIRA)

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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“6º-A O Sistema Único de Saúde implantará um programa de saúde mental e ocupacional dos profissionais da saúde das redes pública e privada, que incluirá as seguintes ações:

I – campanhas de promoção da saúde mental e de prevenção dos agravos ocupacionais;

II - avaliação periódica e regular dos profissionais;

III – rastreamento ativo dos casos de adoecimento por atividade profissional;

IV – reavaliação e aperfeiçoamento constante dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;

V – garantia de rodízio de profissionais e revisão das rotinas nos setores onde houver mais casos de adoecimento e fadiga laboral;

VI – garantia de atendimento multidisciplinar dos casos diagnosticados.”

Art. 2º Os gestores do SUS elaborarão os necessários regulamentos para a implementação do disposto nesta lei em seus respectivos âmbitos administrativos.



Art. 3º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As profissões de saúde estão reconhecidamente entre as mais desgastantes. Em primeiro lugar, está a enorme responsabilidade de lidar – e de se responsabilizar – diretamente com a vida humana, muitas vezes em situações de emergência em que qualquer hesitação pode representar a perda do paciente, convivendo com os mais diversos e mais atrozes sofrimentos humanos. Deve-se somar a isso a carga elevada de trabalho e a baixa remuneração média que obrigam o profissional a fazer plantões, a trabalhar de noite, em fins de semana e em feriados, com risco continuado de contrair enfermidades contagiosas graves.

Todas essas condições foram vistas em sua máxima dimensão durante a pandemia de Covid-19. Enquanto todos os esforços eram envidados para que a população se mantivesse fechada em casa, os profissionais de saúde permaneciam em atividade todo o tempo, com efeitos obviamente negativos e que foram mensurados pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em uma pesquisa publicada sob o título The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) (em tradução literal, Estudo sobre os trabalhadores em saúde – Heróis)¹, que mostrou resultados muito preocupantes, com índices elevados de mal-estar psicológico (14%), sintomas depressivos (13%) e pensamentos suicidas (acima de 10%).

O presente projeto de lei tem por objetivo criar o que já deveria existir há muito tempo: uma política propositiva de saúde mental e ocupacional para os profissionais de saúde. Não se trata apenas de sanar uma dívida da sociedade para com a categoria, trata-se de resguardar a integridade de uma atividade da mais alta importância para a população.

Conto com o apoio e votos dos nobres pares para que possamos fazer o projeto avançar e se tornar realidade.

¹ Disponível no endereço eletrônico [OPSNMHMCOVID-19220001_spa.pdf](https://opsnmhmcovid-19220001_spa.pdf) (paho.org)



Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado CÉLIO SILVEIRA

3

Apresentação: 02/05/2023 16:42:42.207 - MESA

PL n.2290/2023



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Célio Silveira
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD234054535800>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.080, DE 19 DE
SETEMBRO DE 1990
Art. 6º

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990-0919:8080>

PROJETO DE LEI N.º 3.465, DE 2023 (Da Sra. Rogéria Santos)

Inclui os arts. 19-V, 19-W, 19-X, 19-Y e 19-Z na Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, e institui o Subsistema de Apoio Psicológico a profissionais de saúde que atuem em ambiente hospitalar.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2290/2023.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

PROJETO DE LEI Nº _____, de 2023

(Da Sr^a. **ROGÉRIA SANTOS**)

Inclui os arts. 19-V, 19-W, 19-X, 19-Y e 19-Z na Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, e institui o Subsistema de Apoio Psicológico a profissionais de saúde que atuem em ambiente hospitalar.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, para incluir o “Capítulo IX” que instituir o Subsistema de Apoio Psicológico a profissionais de saúde que atuem em ambiente hospitalar.

Art. 2º Esta Lei passa a vigorar acrescido do “Capítulo IX”, com a seguinte redação:

“CAPÍTULO IX

DA ASSISTÊNCIA E DO SUBSISTEMA DE APOIO PSICOLÓGICO

Art. 19-V. O Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde, fica obrigado a criar um programa de apoio psicológico aos profissionais na área de saúde que atuem em ambiente hospitalar, disposto em norma regulamentar.

Art. 19-W. Caberá à União, com recursos próprios, financiar o programa de apoio psicológico aos profissionais na área de saúde que atuem em ambiente hospitalar.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

19-X. Os Estados, Municípios, Distrito Federal, e outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar de forma complementar no custeio e execução das ações.

19-Y. O atendimento poderá ser realizado através do sistema de telessaúde, nos termos dos arts. 26-A a 26-H desta Lei.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor após decorridos 120 (cento e vinte) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

Conforme art. 61 da Constituição Federal compete a qualquer membro da Câmara dos Deputados a iniciativa das leis complementares e ordinárias no âmbito Federal, cabendo, desta forma, aos Parlamentares, a apresentação dos Projetos de Lei que julguem necessários ao desenvolvimento do País.

O trabalho é parte essencial da vida humana e constitui um meio de produção para a sociedade. Nele, além das necessidades de sustento, o homem também busca sua valorização pessoal e satisfação como um ser útil e provido de capacidade intelectual.^{1 2} Atualmente, as alterações da sociedade causam grande impacto nas relações de trabalho quando se referem às condições de vida e saúde dos trabalhadores.

Pesquisas realizadas nos setores agrícola, comercial e industrial apresentaram importantes contribuições para o entendimento dos

¹ Nogueira DP, Azevedo CAB. Absenteísmo-doença em mulheres. Rev Bras Saúde Ocup 1982;10(38):48-51.

² Santos KJ, Soler ZASG. Absenteísmo na enfermagem: enfoque nas causas de ordem psicológica. Enfermagem Brasil 2003;2(6):336-343.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

processos de saúde e doença que envolvem as atividades laborais.^{3 4 5} Mais recentemente, a avaliação da saúde dos próprios trabalhadores do setor de saúde, - em função de sua importante força de trabalho e do maior reconhecimento dos desafios de cuidado desta população - também tem sido objeto de estudo pela doutrina.^{6 7 8}

Vários aspectos que contribuem para a os riscos psicológicos da atividade profissional em saúde são suportados por médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e farmacêuticos, como **o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar**.⁹ Pesquisas sobre as relações entre o estresse ocupacional, o sofrimento psíquico e a saúde mental dos diferentes profissionais de saúde têm sido realizadas ao longo dos anos, influenciando mais nas profissões de Enfermagem¹⁰, Psicologia¹¹, e Medicina.

Diante desse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou, no ano de 2022, a síndrome de *burnout* como uma doença ocupacional.¹² O desgaste físico, emocional e mental gerado pelo trabalho

³ Facchini LA. Proceso de trabajo, cambio tecnologico y desgaste obrero: el caso del ingenio de azucar "Adolfo Lopez Mateos" [Disertación de Maestría]. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana- na; 1986.

⁴ Buschinelli JTP, Novaes TCP. "Idiopático?" Respirando benzeno. In: Buschinelli JTP, Rocha LE, Rigotto RM, organizadores. Isto é trabalho de gente? Vida doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Editora Vozes; 1993. p. 436-460.

⁵ Faria NM, Facchini LA, Fassa AG, Tomasi E. Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil). Rev Saúde Pública 1999; 33(4):391-400.

⁶ Palácios M, Duarte F, Câmara VM. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na Cidade do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 2002; 18(3):843-851.

⁷ Araújo TM, Aquino EMG, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev. Saúde Públ 2003 Aug; 37(4):424-433.

⁸ Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador. Brasil Rev Assoc Med Bras 2006; 52(2):97-102.

⁹ Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho 2003; 1(1):56-58.

¹⁰ Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico. Rev Esc Enf USP 1992; 26(1):121-122.

¹¹ Covolán MA. Stress ocupacional do Psicólogo Clínico: seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo. In: Lipp MEN, editor. Pesquisas Sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus; 1996. p. 225-240.

¹² <https://j.pucsp.br/noticia/sindrome-de-burnout-ja-e-classificada-como-doenca-ocupacional>.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

pode produzir apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade e ansiedade, provocando ainda despersonalização e inércia, acarretando queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador.¹³

Na saúde mental, também é fundamental a observação de problemas relacionados à organização da atividade laboral, como a valorização da função, a carga, o ritmo, a qualidade dos relacionamentos interpessoais, períodos de descanso, pressão de chefia, conteúdo das tarefas, horas trabalhadas, tendo em vista que essas, muitas vezes, são as causas de problemas psicológicos nos profissionais.¹⁴

Tratando-se especificamente do ambiente hospitalar, muito se tem falado e publicado a respeito das condições de trabalho consistente na maior parte dessas instituições, caracterizadas frequentemente por uma estrutura formal e burocrática, que dificulta a comunicação entre as pessoas, além de expor seus trabalhadores a riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social.¹⁵

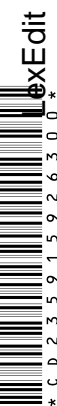
Apesar da organização hospitalar buscar a satisfação tanto do trabalhador quanto de seus pacientes, muitas instituições são burocráticas e a equipe de saúde não tem participação efetiva na formulação dos planos institucionais, piorando a situação dos trabalhadores e favorecendo a sobrecarga de trabalho, o que, por sua vez, desencadeia o risco para o estresse.¹⁶

¹³ Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Brit J Anaesth* 2003; 90(3):333-337

¹⁴ . Seligmann-Silva E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: Mendes R, editor. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 1141-1179.

¹⁵ . Barboza DB. Afastamentos do trabalho na enfermagem de um hospital geral no período de 1995 a 1999 [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2001. apud Faria AC, Barboza DB, Domingos NAM. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. *Arq Ciênc Saúde* 2005; 12(1):14-20.

¹⁶ Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trava - lham em hospitais. *Rev Gaúcha Enferm* 1997; 18(2): 133-144.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

Com relação ao trabalho na atenção básica de saúde, foram avaliados 4.749 profissionais da atenção básica das regiões Nordeste e Sul do país¹⁷, e constatou-se uma prevalência de transtornos psiquiátricos menores de 16%, variando de 10% a 18,8% entre as categorias profissionais, sendo maior entre outros trabalhadores de nível médio e agentes comunitários de saúde (18,8% e 18,4%, respectivamente) e menor entre outros profissionais de nível superior (10%). Ainda, este estudo identificou uma menor prevalência de transtornos nos trabalhadores da atenção primária em comparação a estudos que avaliaram trabalhadores de hospitais e de outras categorias profissionais.

Por sua vez, a literatura sobre a morbidade psicológica entre trabalhadores de saúde indica que dentre as profissões de nível superior os médicos são os que apresentam os mais altos índices de dependência de álcool, estresse e depressão, e é grande o número de médicos que fazem uso de psicotrópicos ou drogas ilícitas.¹⁸ Também são relatados distúrbios do sono, licenças e afastamentos da atividade laboral por problemas psicopatológicos, transtornos depressivos e ansiosos e até ideação suicida.¹⁹

A exaustão emocional é um dos principais sintomas da síndrome de *burnout*. As pessoas com essa síndrome geralmente se sentem cansadas e sem energia, mesmo após um longo período de descanso. Elas podem sentir que não têm mais recursos emocionais para lidar com as demandas do trabalho e da vida pessoal. É importante destacar que a síndrome de *burnout* afeta profissionais das mais distintas áreas e atividades, especialmente as pessoas que lidam com altos níveis de estresse e pressão no

¹⁷ Dilélio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública 2012; 28(3):503-514.

¹⁸ Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho 2003; 1(1):56-58.

¹⁹ Neto RF, Obara CS, Macedo PCM, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professionals undergoing training at the Universidade Federal de São Paulo. São Paulo Med J 2004; 122(4):152—157.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

ambiente de trabalho - médicos, enfermeiros, professores, advogados, dentre outras classes.

Em Salvador, no Estado da Bahia, um estudo investigou a associação entre as condições de trabalho e distúrbios psíquicos menores em uma amostra aleatória de 350 médicos. Constatou-se elevada sobrecarga de trabalho, ocorrência de trabalho em regime de plantão, múltiplas inserções profissionais, baixa remuneração por hora trabalhada e contratação precária sob a forma de remuneração por procedimento. Nesse estudo, a prevalência de distúrbios psíquicos menores foi de 26%. Médicos com trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentaram 3 vezes mais distúrbios psíquicos menores do que aqueles com trabalho de baixa exigência.²⁰

A prevenção da síndrome de *burnout* é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Para tanto, é necessário criar ambientes de trabalho saudáveis e equilibrados, oferecendo apoio psicológico e emocional para os profissionais. A promoção do bem-estar emocional dos trabalhadores e a conscientização sobre a importância do autocuidado, além da busca de ajuda especializada em caso de sintomas de burnout, tudo, enfim, constituem medidas importantes para a prevenção da referida doença.

E os empregadores têm um papel fundamental na prevenção dessa mazela. Eles devem oferecer um ambiente de trabalho equilibrado, com horários razoáveis, pausas regulares e programas de bem-estar para os funcionários. Além disso, devem estar atentos a sinais de estresse em seus colaboradores, oferecendo suporte sempre que necessário para que tais funcionários possam recuperar sua saúde emocional e mental.

²⁰ Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador. *Brasil Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(2):97-102.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

Neste contexto, ao passo que a Medicina realizou progressos tecnológicos, antagonicamente, houve uma perda da autonomia de seus profissionais frente à organização do sistema da saúde e às transformações socioculturais contemporâneas.²¹ São os enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e outros que, distribuídos na rede pública ou privada, oferecem a seus pacientes, para além de intervenções de saúde baseadas em suas técnicas e saberes científicos, o alento

Nesse sentido, ao profissional que cuida do sofrimento do outro não é permitido sofrer. O estresse da categoria encontra sua causa, não raro, em uma excessiva autocobrança, por meio da responsabilização voraz pelas dificuldades ou insucessos nos tratamentos aos pacientes, que são experimentados como medição da qualidade do profissional. Se por um lado as exigências de alta performance não diminuem, por outro, a recompensa por tanto sacrifício já não chega para este profissional, e isso em vários sentidos, como defasagem na remuneração, condições precárias de trabalho, extensas jornadas etc.

O tempo de dedicação exigido e a própria natureza do trabalho fazem com que as profissões ligadas à saúde sejam vistas como uma espécie de estilo de vida e aqueles que as exercem como onipotentes: visto como os que não adoecem, não sofrem e nada desconhecem. Ironicamente, aquele que cuida se distancia cada vez mais daquilo que mais se depara, e do qual nunca pode fugir: a própria saúde.

Uma recente decisão judicial relacionada à síndrome de *burnout* ocorreu no âmbito do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT/RS). O processo foi movido por um profissional que alegou ter

²¹ Disponível em: <https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2014/03/trabalho-e-saude-mental-dos-profissionais-da-saude.pdf>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

desenvolvido a doença devido ao excesso de trabalho. No caso, o Tribunal decidiu a favor do Autor. Segundo o voto do relator, Desembargador Marçal Henri dos Santos Figueiredo, "*comprovados o ato ilícito e o nexo causal, o dano moral é presumido em razão da doença do trabalho adquirida no curso do contrato. A dor interna experimentada pelo empregado ao ser acometido por doença decorrente do trabalho, com tratamentos médicos e comprometimento físico, afetam seu lado psicológico, dando suporte fático e legal para o reconhecimento do direito à indenização por danos morais*".²²

Essa decisão judicial destaca a relevância prática de as empresas e organizações fornecerem um ambiente de trabalho seguro e saudável, reafirmando a necessidade de se reconhecer a síndrome de burnout como uma doença ocupacional que pode ter consequências sérias para a saúde física e mental dos trabalhadores.

Certo de que meus nobres pares bem aquilatarão a conveniência e oportunidade da alteração legislativa proposta, conclamo-os a apoiar a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2023.

ROGÉRIA SANTOS

Deputada Federal

²² Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalha-trabalhista/385916/sindrome-de-burnout-reconhecida-como-doenca-ocupacional>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.080, DE 19 DE
SETEMBRO DE 1990

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990-0919:8080>

PROJETO DE LEI N.º 4.724, DE 2023 (Da Sra. Tabata Amaral e outros)

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.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2290/2023.

PROJETO DE LEI N° , DE 2023

(da Sra. Deputada Tabata Amaral e outros)

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 CONGRESSO NACIONAL decreta:

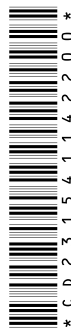
Art. 1º É direito de todo profissional de saúde, independente de seu regime de contratação, ter acesso a ações de saúde mental em seu ambiente de trabalho, e é dever do Estado e da empresa empregadora garantir as condições para tal.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecerá políticas públicas de saúde mental voltadas à assistência aos profissionais de saúde das unidades de saúde da Atenção Primária, Média e Alta Complexidades, 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 por meio de autarquias, será definida por ato normativo do Ministério da Saúde e pactuada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º No caso da rede administrada de forma indireta, a implementação das ações previstas no *caput* deste artigo deverão constar em todos os contratos de convênios, concessões ou parcerias firmados após a publicação desta lei e nos firmados anteriormente, através de termos aditivos a serem aprovados em até 6 meses da publicação desta lei.

Art. 3º No âmbito da rede privada, 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 no caput deste artigo, 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. 5º.

§ 3º A fiscalização da implementação da regra, bem como o respeito ao prazo, dispostos no caput, competirá especialmente aos órgãos de fiscalização das relações de trabalho.

Art. 4º 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 de diversidade e inclusão que combatam o estigma e o preconceito;

V - disponibilização de cursos;

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 da equipe, 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 todas formas de violência;



IX - fortalecimento da cultura do diálogo, da cooperação, inclusão e 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 e promovam a saúde mental dos profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho.

§ 1º As unidades de saúde públicas ou conveniadas deverão elaborar relatório anual de suas ações implementados 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, por meio do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, 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. 5º.



Art. 5º 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 ao estigma, preconceito, assédio moral e sexual e todas as formas de violências;

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 fortalecimento do SUS, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Lei nº 10.2016, de 6 de abril de 2021 (Reforma Psiquiátrica).

Art. 6º 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 sintomas de sofrimento e transtorno mental;

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.

Art. 7º O Ministério da Saúde deverá incluir a implementação de políticas públicas de saúde mental voltadas aos profissionais de saúde como critério para a distribuição de recursos aos entes subnacionais em programas que estabeleçam pagamentos por desempenho.

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 em relatório anual previsto no Art. 4º.

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

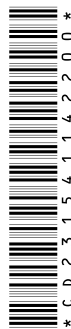
§3º Regulamento do Ministério da Saúde disciplinará os procedimentos de concessão, de renovação e de perda do selo Cuidamos de quem cuida, bem como a sua forma de utilização e de divulgação.

Art. 9º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se profissionais da saúde todos os profissionais que desempenham suas atividades em estabelecimentos de saúde, tal como descrito nos arts. 2º e 3º desta Lei.

Art. 10 A 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 dos profissionais de saúde e 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.” (NR)

Art. 11 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 ” (NR)

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

Art. 12 A Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 passa a vigorar com as seguintes alterações:

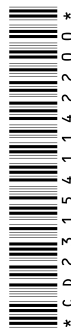
“**Art.7º**.....

§ 3º A entidade de saúde também deverá implementar ações que promovam boas condições de trabalho e bem-estar dos trabalhadores, especialmente em relação à saúde mental “ (NR)

Art. 13 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. 200º**.....

IX - implementação das ações de prevenção ao suicídio e promoção da saúde mental dos trabalhadores



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

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei estabelece políticas públicas de prevenção e promoção de saúde mental voltados aos profissionais de saúde. Ele garante o direito dos profissionais, independente de seu regime de contratação, de ter acesso a ações de saúde mental em seu ambiente de trabalho; dispõe sobre os princípios e objetivos que devem guiar a implementação das políticas públicas de saúde mental voltadas aos profissionais de saúde; define as responsabilidades do setor público e privado e cria incentivos para a implementação das referidas políticas.

São cada vez mais volumosos os dados na literatura acerca da maior prevalência de problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde, especialmente quando se compara com as demais categorias profissionais. Segundo estudo publicado no *The Journal of the American Medical Association* (JAMA), aproximadamente 1 em cada 10 estudantes de Medicina, 1 em cada 4 internos e 1 em cada 16 médicos relataram algum grau de ideação suicida.

A situação se agravou ainda mais após a eclosão da pandemia de covid-19. Isso ficou bastante evidente em pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), que avaliou uma população de profissionais de saúde da rede pública e evidenciou que a pandemia, de forma geral, piorou os indicadores de saúde mental, sendo que 86% das pessoas entrevistadas sofriam com síndrome de *burnout* (ou síndrome do esgotamento profissional) e 81%, com estresse. Depressão, distúrbios do sono e dores pelo corpo também foram frequentemente relatados.

Esse fenômeno é complexo e multifatorial. Recente levantamento denominado *Physician Burnout & Depression Report 2023*, realizado pelo portal *Medscape* com mais de treze mil médicos, evidenciou que 23% dessa população estava com depressão e 53%, com síndrome de *burnout*. Além disso, observou-se que os casos de síndrome de *burnout* foram mais prevalentes em mulheres e que a pandemia de covid-19 trouxe repercussões negativas que provavelmente persistirão ainda por muitos anos. Os motivos mais frequentemente citados como causa dos transtornos foram intensa burocratização do trabalho; falta de respeito dos colegas;



excesso da carga horária de trabalho; falta de autonomia, baixa remuneração e falta de respeito dos pacientes. Além disso, o referido levantamento apontou a preocupante informação de que apenas 13% dos profissionais entrevistados procuraram ajuda profissional.

A complexidade do tema em questão reflete-se ainda no fato de que o problema transcende a esfera pessoal do profissional de saúde e de seus familiares e repercute diretamente sobre a qualidade assistencial, comprometendo também a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Estudos assinalam que, ao acometerem profissionais de saúde, os transtornos mentais provocam grande rotatividade das equipes, abandono do trabalho, prejuízos na relação com os pacientes, maior risco de erros nas condutas e piora dos índices de satisfação dos usuários, tanto dos serviços de saúde públicos quanto privados.

De acordo com a [Agenda Mais SUS](#) (IEPS, 2022), são três as principais questões referentes à saúde mental dos profissionais de saúde: (i) a necessidade de cuidar do profissional da saúde de forma ampla, através de condições de trabalho adequadas e do cuidado com a saúde mental deste trabalhador; (ii) a proposta de incorporar uma visão ampla acerca de quem é responsável pela saúde mental no sistema de saúde, que deve abranger não só os especialistas de saúde mental, mas também os não especialistas, especialmente em se tratando da Atenção Primária à Saúde e de casos menos agudos de sofrimento; e (iii) a necessidade de se formar, capacitar e supervisionar todos os profissionais de saúde para que incorporem um olhar integral de saúde, que integre a saúde mental, em todas as etapas do cuidado.

Esse grave panorama requer intervenção imediata do Poder Público. Por esse motivo, apresentamos projeto de lei para regulamentar as ações de saúde mental voltadas ao atendimento de profissionais de saúde. Este projeto visa garantir o direito desses profissionais a um atendimento psicológico em seus ambientes de trabalho, além de estipular que as unidades de saúde tenham políticas próprias para prevenir situações de estresse emocional em seus colaboradores. Unidades de saúde (públicas e privadas) deverão implementar ações voltadas a fortalecer a resiliência emocional de seus profissionais, melhorar o ambiente de trabalho e adequar os processos e procedimentos para evitar a exaustão.

As alterações em legislações anteriores visam garantir que os profissionais de saúde sejam contemplados em ações implementadas no âmbito da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio; incluir a assistência psicossocial no rol de ações voltadas à saúde do

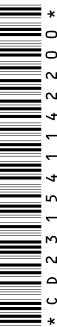


trabalhador; determinar que as organizações que queiram se credenciar como entidades beneficentes devem implementar ações que promovam o bom ambiente de trabalho e bem-estar dos trabalhadores, especialmente os relativos às suas saúdes física e mental

Ante o exposto, conclamamos os nobres Pares à aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões,

Deputada TABATA AMARAL (PSB/SP)





Projeto de Lei **(Da Sra. Tabata Amaral)**

Estabelece políticas públicas de prevenção e promoção de saúde mental voltados aos profissionais de saúde.

Assinaram eletronicamente o documento CD231541142200, nesta ordem:

- 1 Dep. Tabata Amaral (PSB/SP)
- 2 Dep. Ana Paula Lima (PT/SC) - Fdr PT-PCdoB-PV
- 3 Dep. Leo Prates (PDT/BA)
- 4 Dep. Dr. Francisco (PT/PI) - Fdr PT-PCdoB-PV
- 5 Dep. Geraldo Resende (PSDB/MS) - Fdr PSDB-CIDADANIA
- 6 Dep. Socorro Neri (PP/AC)
- 7 Dep. Duarte Jr. (PSB/MA)
- 8 Dep. Pedro Campos (PSB/PE)
- 9 Dep. Clodoaldo Magalhães (PV/PE) - Fdr PT-PCdoB-PV
- 10 Dep. Amom Mandel (CIDADANIA/AM) - Fdr PSDB-CIDADANIA
- 11 Dep. Daiana Santos (PCdoB/RS) - Fdr PT-PCdoB-PV
- 12 Dep. Pastor Henrique Vieira (PSOL/RJ) - Fdr PSOL-REDE
- 13 Dep. André Janones (AVANTE/MG)
- 14 Dep. Pedro Aihara (PATRIOTA/MG)
- 15 Dep. Duda Salabert (PDT/MG)





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

| | |
|--|---|
| CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL Art. 27, 51, 52 | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05;1988 |
| LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019 Art. 3º | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201904-26;13819 |
| LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 Art. 6º, 27 | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19;8080 |
| LEI COMPLEMENTAR Nº 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021 Art. 7º | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.comp:2021-12-16;187 |
| DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943 Art. 200 | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.l:1943-05-01;5452 |
| LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011 | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201111-18;12527 |
| LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201808-14;13709 |
| LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:200104-06;10216 |
| LEI Nº 13.675, DE 11 DE JUNHO DE 2018 | https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201806-11;13675 |

PROJETO DE LEI N.º 917, DE 2026

(Da Sra. Ana Paula Lima)

Estabelece diretrizes para a proteção da saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL 4724/2023.

PROJETO DE LEI N.º , DE 2026

(Da Sra. ANA PAULA LIMA)

Estabelece diretrizes para a proteção da saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece diretrizes para a proteção à saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à promoção da saúde mental, à prevenção do adoecimento psíquico e à garantia de condições dignas de trabalho.

Art. 2º As diretrizes de que trata esta Lei fundamentam-se nos seguintes princípios:

I - reconhecimento do nexos entre a organização do trabalho em saúde e o adoecimento mental dos trabalhadores e das trabalhadoras;

II - integralidade da atenção à saúde mental, contemplando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;

III - responsabilidade do Estado na garantia de condições de trabalho que não produzam adoecimento;

IV - participação dos trabalhadores e das trabalhadoras na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde do trabalhador;

V - transversalidade das políticas de gênero, raça e classe na compreensão e no enfrentamento do adoecimento mental no trabalho em saúde;

VI - vedação a qualquer forma de retaliação ao trabalhador ou à trabalhadora que busque apoio, tratamento ou afastamento por motivos de saúde mental.



Art. 3º Para os efeitos desta Lei, consideram-se trabalhadores e trabalhadoras da saúde as pessoas que exercem atividades laborais, de forma direta ou indireta, em ações e serviços de saúde integrantes do SUS, inclusive os prestados por entidades privadas contratadas ou conveniadas, independentemente do vínculo empregatício ou contratual, incluindo:

- I - profissionais de saúde de nível superior e técnico;
- II - agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias;
- III - trabalhadores administrativos, de apoio e de manutenção dos serviços de saúde;
- IV - estagiários, residentes e aprendizes em atividades de saúde.

Art. 4º Os gestores do SUS, em todas as esferas de governo, assegurarão o dimensionamento adequado de pessoal nos serviços de saúde, considerados parâmetros assistenciais, epidemiológicos e de carga de trabalho, de forma a evitar a sobrecarga laboral e a preservar a saúde física e mental dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Parágrafo único. O dimensionamento de pessoal observará parâmetros mínimos, definidos em regulamento, considerados os diferentes níveis de atenção do SUS e assegurada a participação do controle social e das entidades representativas dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Art. 5º A organização do trabalho nos serviços de saúde observará:

- I - jornadas de trabalho compatíveis com a preservação da saúde física e mental, respeitados os limites legais e as especificidades de cada categoria profissional;
- II - garantia de pausas regulares e períodos adequados de descanso durante a jornada de trabalho;
- III - controle da realização de horas extras, que terão caráter excepcional e serão compensadas na forma da legislação aplicável;



IV - adoção de medidas destinadas a reduzir os impactos do trabalho noturno e em regime de plantão sobre a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Art. 6º É vedada a prática de assédio moral no âmbito dos serviços de saúde, entendida como a exposição de trabalhadores e trabalhadoras a situações humilhantes, constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho ou no exercício de suas funções.

§1º Os serviços de saúde instituirão mecanismos de prevenção, identificação e enfrentamento do assédio moral, contemplando:

I - canais seguros e confidenciais para recebimento de denúncias;

II - procedimentos de apuração célere e imparcial das denúncias;

III - proteção ao denunciante contra qualquer forma de retaliação;

IV - adoção de medidas cabíveis em face dos responsáveis pela prática de assédio, na forma da legislação aplicável;

V - programas periódicos de capacitação e sensibilização sobre prevenção ao assédio moral para gestores, trabalhadores e trabalhadoras.

§2º Os trabalhadores e as trabalhadoras vítimas de assédio moral terão acesso a acompanhamento psicológico e, quando necessário, a medidas de proteção, inclusive afastamento do ambiente de trabalho, assegurados os direitos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e estatutária aplicável.

Art. 7º Os serviços de saúde integrantes do SUS instituirão Programas de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores e das Trabalhadoras da Saúde, que contemplem:

I - ações de promoção da saúde mental e de prevenção do adoecimento psíquico relacionado ao trabalho;



II - oferta de acompanhamento psicológico e psiquiátrico aos trabalhadores e às trabalhadoras;

III - espaços de escuta, acolhimento e apoio psicossocial;

IV - ações de enfrentamento ao estigma relacionado ao adoecimento mental;

V - protocolos de acolhimento e de retorno ao trabalho após afastamentos por transtornos mentais.

§1º Os Programas referidos no caput funcionarão de forma permanente, com equipe multiprofissional capacitada, e serão integrados às políticas de gestão de pessoas e de saúde do trabalhador dos respectivos serviços.

§2º É garantido aos trabalhadores e às trabalhadoras o acesso aos Programas referidos no caput, durante a jornada de trabalho, sem prejuízo da remuneração, observada a organização do serviço.

Art. 8º É vedada qualquer forma de retaliação, discriminação ou tratamento prejudicial ao trabalhador ou à trabalhadora que buscar apoio psicológico ou psiquiátrico, solicitar afastamento por motivos de saúde mental ou comunicar situações de adoecimento relacionado ao trabalho.

§1º Constituem retaliações, para os fins desta Lei, entre outras:

I - demissão, transferência punitiva, rebaixamento de função ou redução de remuneração;

II - alteração prejudicial das condições ou do local de trabalho;

III - exclusão de processos de capacitação, promoção ou progressão funcional;

IV - tratamento hostil, isolamento ou exposição negativa perante colegas;

V - avaliação de desempenho prejudicada em razão de afastamento ou de tratamento.

§2º O trabalhador ou a trabalhadora vítima de retaliação poderá recorrer aos órgãos de controle interno, ao Ministério Público do Trabalho e aos



órgãos de vigilância em saúde do trabalhador, sem prejuízo das medidas administrativas e judiciais cabíveis.

Art. 9º Os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho em saúde, incluindo síndrome de burnout, depressão, transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao estresse, poderão ser reconhecidos como doenças relacionadas ao trabalho, quando caracterizado o nexo causal, para os efeitos previstos na legislação aplicável.

Art. 10. Os serviços de Vigilância em Saúde do Trabalhador realizarão monitoramento sistemático dos indicadores de saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde, incluindo afastamentos, notificações de adoecimento e ocorrências de assédio moral.

Parágrafo único. Os casos de adoecimento mental relacionado ao trabalho deverão ser notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na forma do regulamento.

Art. 11. Os Conselhos de Saúde, em todas as esferas de governo, incluirão em suas pautas a discussão e o acompanhamento das ações de saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde.

Art. 12. As entidades sindicais representativas dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde serão consultadas na formulação, implementação e avaliação dos programas e ações previstas nesta Lei, observadas as instâncias de pactuação e de controle social do SUS.

Art. 13. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, consignadas nos orçamentos dos órgãos e entidades responsáveis, observadas as disponibilidades financeiras e orçamentárias.

Art. 14. Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO



A saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde constitui hoje um dos principais desafios para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde e para a garantia de uma assistência de qualidade à população brasileira.

Dados do Ministério da Previdência Social revelam que, em 2024, mais de 35 mil trabalhadores foram afastados por transtornos mentais apenas em Santa Catarina¹, colocando o estado entre os que registram maior número de benefícios por incapacidade dessa natureza no país. Em âmbito nacional, ansiedade, depressão, transtornos relacionados ao estresse e síndrome de burnout figuram entre as principais causas de afastamentos laborais, evidenciando um padrão de adoecimento diretamente associado às condições e à organização do trabalho.

No setor da saúde, esse cenário assume contornos ainda mais críticos. Trata-se de um campo historicamente marcado por jornadas extensas, múltiplos vínculos empregatícios, elevada responsabilidade ética e técnica, exposição cotidiana ao sofrimento humano e contextos institucionais frequentemente atravessados por escassez de recursos e subdimensionamento de equipes.

Pesquisa realizada pelo Sindicato dos Trabalhadores em Saúde de Santa Catarina (SindSaúde/SC) com 300 trabalhadores e trabalhadoras da saúde revelou dados alarmantes: mais da metade dos respondentes (56,7%) já se afastou do trabalho por motivos de saúde mental, com afastamentos superiores a 30 dias em 44,7% dos casos. De forma contundente, 99,4% dos afastados reconhecem que o adoecimento esteve total ou parcialmente relacionado ao trabalho².

A mesma pesquisa evidenciou um ambiente institucional estruturalmente adoecedor: 80,7% dos trabalhadores relatam falta permanente ou frequente de profissionais; 76,3% consideram inadequadas as pausas e períodos de descanso; 69% afirmam ter sofrido assédio moral por parte de chefias; e 62% informam que seus locais de trabalho não oferecem programas

¹ <https://www.nsctotal.com.br/noticias/santa-catarina-teve-quarto-maior-numero-de-afastamentos-por-saude-mental-em-2024>

² <https://galeravermelha.com.br/saude-mental-das-trabalhadoras-e-dos-trabalhadores-da-saude-um-alerta-urgente-ao-parlamento-e-a-sociedade-artigo-da-deputada-ana-paula-lima-pt-sc/>



de cuidado à saúde mental. Mais grave ainda, 67,7% dos trabalhadores deixaram de buscar apoio psicológico ou afastamento por medo de retaliação.

O perfil dos trabalhadores adoecidos revela a dimensão estrutural do problema: trata-se majoritariamente de mulheres adultas (89,7%), com longa trajetória profissional (69,3% com mais de 11 anos de atuação), inseridas, sobretudo em ambientes hospitalares. São trabalhadoras que sustentam o funcionamento cotidiano do SUS, mas que enfrentam condições de trabalho incompatíveis com a preservação de sua saúde mental.

Os impactos desse processo extrapolam o campo do trabalho. Afastamentos prolongados elevam gastos previdenciários, exigem contratações emergenciais e sobrecarregam ainda mais as equipes remanescentes. A perda temporária ou definitiva de profissionais experientes compromete a continuidade do cuidado, aumenta riscos assistenciais e fragiliza a resposta do sistema às necessidades da população.

A literatura científica nacional e internacional é categórica ao apontar que o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde não pode ser compreendido como problema individual ou fragilidade pessoal. Trata-se de um fenômeno estrutural, produzido por um modelo de organização do trabalho que combina intensificação, precarização, violência institucional e ausência de políticas de cuidado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em documento de 2022³, reconheceu a saúde mental no trabalho como questão prioritária de saúde pública, recomendando aos países a adoção de políticas abrangentes de promoção da saúde mental, prevenção do adoecimento e garantia de ambientes de trabalho saudáveis.

Diante desse cenário, o presente Projeto de Lei visa estabelecer diretrizes para a proteção à saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde, propondo medidas concretas para o enfrentamento desse grave problema. As medidas propostas incluem: garantia de dimensionamento adequado de pessoal; regulação das jornadas de trabalho; prevenção e enfrentamento ao assédio moral; criação obrigatória de programas

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>



institucionais de cuidado à saúde mental; proteção contra retaliações; reconhecimento do nexos causal entre trabalho e adoecimento; e fortalecimento do controle social e da participação dos trabalhadores.

Defender a saúde mental de quem trabalha na saúde é defender o direito à saúde de toda a população brasileira. Sem trabalhadores protegidos, não há SUS possível. O adoecimento que hoje atinge os profissionais da saúde é um alerta político que exige resposta imediata e estruturante do Congresso Nacional.

Por todas essas razões, contamos com o apoio das senhoras e dos senhores parlamentares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 04 de março de 2026.

Deputada **ANA PAULA LIMA**

MRF



PROJETO DE LEI N.º 2.694, DE 2026

(Do Sr. 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).

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL 917/2026.

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 Vinueza-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.

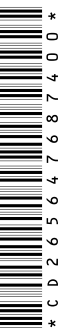
6 Muñoz-Ortega, S. et al. Mental Health in Healthcare Workers Post-COVID-19: A Latin American Review and Insights into Personalized Management Strategies. Journal of Personalized Medicine, Basel, v. 14, n. 7, p. 680, 2024; Alhassan, M. A. et al. Prevalence of burnout and its risk and protective factors 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



FIM DO DOCUMENTO