



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3451, DE 2026

Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde Mental e Bem-Estar, cria a Rede de Pontos de Cuidado Comunitário em Saúde Mental (Rede PONTA), estabelece o Programa "Saúde Mental nas Escolas e no Trabalho" e dá outras providências.

AUTORIA: Senador Jader Barbalho (MDB/PA)



[Página da matéria](#)



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026
(Do Sr. Jader Barbalho)

Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde Mental e Bem-Estar, cria a Rede de Pontos de Cuidado Comunitário em Saúde Mental (Rede PONTA), estabelece o Programa "Saúde Mental nas Escolas e no Trabalho" e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I — DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde Mental e Bem-Estar (PNPSMB), com o objetivo de promover a saúde mental da população brasileira em caráter preventivo, comunitário e intersetorial, em complementação às ações de tratamento já previstas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - **promoção da saúde mental**: conjunto de ações que visam fortalecer fatores de proteção, habilidades socioemocionais e vínculos comunitários, antes do surgimento de sofrimento psíquico ou adoecimento;

II - **bem-estar**: estado dinâmico de equilíbrio biopsicossocial, que inclui a capacidade de lidar com os desafios





normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade;

III - **cuidado comunitário**: modelo de suporte psicossocial de base territorial, não necessariamente clínico, ofertado por equipamentos públicos, escolas, empresas e organizações da sociedade civil.

Art. 3º São diretrizes da PNPSMB:

I – intersectorialidade entre saúde, educação, trabalho, assistência social, cultura, esporte e urbanismo;

II – territorialização e proximidade com a vida cotidiana das pessoas;

III – enfrentamento ao estigma associado ao sofrimento psíquico;

IV – participação social e protagonismo de usuários e familiares;

V – equidade, com atenção prioritária a populações vulnerabilizadas (crianças e adolescentes, população negra, indígena, LGBTQIA+, pessoas em situação de rua, pessoas idosas e trabalhadores informais);

VI – uso de evidências científicas e monitoramento contínuo de resultados;

VII – integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) já existente, sem sobreposição ou duplicação de estruturas.

CAPÍTULO II — DA REDE DE PONTOS DE CUIDADO COMUNITÁRIO (REDE PONTA)

Art. 4º Fica criada a Rede de Pontos de Cuidado Comunitário em Saúde Mental (Rede PONTA), formada por espaços públicos já existentes - Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), escolas, bibliotecas





públicas, Centros de Referência da Juventude e equipamentos culturais - habilitados para oferecer:

I – rodas de conversa e grupos de escuta facilitados por profissionais capacitados ou por multiplicadores comunitários;

II – triagem inicial de sofrimento psíquico, com encaminhamento ágil à RAPS quando necessário;

III – atividades de promoção de vínculo, como grupos de caminhada, práticas corporais, arte e cultura;

IV – informação acessível sobre saúde mental e canais de apoio.

Art. 5º A adesão de municípios à Rede PONTA é voluntária e condicionada à pactuação com o gestor estadual do SUS, sendo vedada a criação de nova estrutura física quando houver equipamento público subutilizado apto a receber a função.

Art. 6º A formação de multiplicadores comunitários previstos no art. 4º, I, será de responsabilidade do Ministério da Saúde, em parceria com universidades públicas, e não substitui a atuação de profissionais de saúde mental habilitados.

Parágrafo único. Os multiplicadores comunitários atuam exclusivamente em ações de escuta, acolhimento inicial e encaminhamento, sendo vedado o exercício de qualquer ato privativo de profissão regulamentada da saúde.

CAPÍTULO III — DO PROGRAMA SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS E NO TRABALHO

Art. 7º Fica instituído o Programa Saúde Mental nas Escolas e no Trabalho, com os seguintes eixos:

Seção I — No ambiente escolar

Art. 8º As redes públicas e privadas de ensino básico devem:





I – incluir na formação continuada de professores, módulo obrigatório sobre identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes;

II – garantir a presença de ao menos um profissional de psicologia ou serviço social por território escolar, podendo ser compartilhado entre unidades próximas, conforme regulamento;

III – desenvolver, no currículo, competências socioemocionais de forma transversal, sem criação de disciplina obrigatória autônoma.

Parágrafo único. A implementação do inciso II observará prazo escalonado, priorizando escolas em territórios de alta vulnerabilidade social, e dependerá de disponibilidade orçamentária dos entes federativos.

Seção II — No ambiente de trabalho

Art. 9º As empresas com mais de 100 (cem) empregados ficam obrigadas a:

I – incluir a saúde mental nos programas de gerenciamento de riscos ocupacionais, na forma da regulamentação do Ministério do Trabalho e Emprego sobre riscos psicossociais;

II – designar canal interno de escuta confidencial, próprio ou contratado, para questões de saúde mental relacionadas ao trabalho;

III – vedar qualquer forma de retaliação a empregados que busquem apoio psicológico ou se afastem por motivo de saúde mental.

Art. 10. Empresas de pequeno e médio porte poderão aderir voluntariamente ao Programa mediante certificação simplificada.





CAPÍTULO IV — DO ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA

Art. 11. Fica instituído o Selo Nacional "Ambiente Saudável", concedido a instituições públicas e privadas que comprovarem adoção de práticas de promoção de saúde mental, nos termos de regulamento a ser editado pelo Poder Executivo.

Art. 12. O Poder Executivo promoverá, anualmente, campanha nacional de conscientização sobre saúde mental, vedada a associação de tal campanha a qualquer marca comercial de forma que configure publicidade disfarçada.

CAPÍTULO V — DO FINANCIAMENTO E DOS INCENTIVOS

Art. 13. São fontes de financiamento da PNPSMB:

I – dotações orçamentárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II – recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados à Atenção Primária;

III – parcerias com organismos internacionais e organizações da sociedade civil;

Art. 14. A União poderá repassar recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde aos entes que aderirem à Rede PONTA, condicionado ao cumprimento de metas pactuadas.

Parágrafo único. Fica vedada a criação de despesa obrigatória de caráter continuado sem a correspondente indicação de fonte de custeio, nos termos da Lei de Responsabilidade Fiscal.

CAPÍTULO VI — DO MONITORAMENTO

Art. 15. O Ministério da Saúde publicará, a cada 2 (dois) anos, relatório nacional de monitoramento da saúde mental, com indicadores territorializados, incluindo:





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)

SF/26321.27668-44

I – prevalência estimada de sofrimento psíquico por faixa etária e território;

II – número de pontos de cuidado comunitário ativos na Rede PONTA;

III – taxa de encaminhamento e resolutividade entre a Rede PONTA e a RAPS;

IV – indicadores de afastamento do trabalho por transtornos mentais.

Art. 16. Os dados de que trata o art. 15 serão produzidos com anonimização e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

CAPÍTULO VII — DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Esta Lei não cria nova estrutura administrativa federal, devendo sua execução ser realizada por órgãos e entidades já existentes, mediante redistribuição de competências em regulamento próprio.

Art. 18. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os transtornos mentais deixaram de ser uma preocupação marginal para se tornar uma das principais causas de incapacidade e de custo social no Brasil. Levantamentos recentes de órgãos oficiais e de pesquisa confirmam a urgência do tema em pelo menos três frentes: trabalho, adolescência e cobertura de serviços, que fundamentam diretamente os três eixos centrais deste projeto (Rede PONTA, Programa nas Escolas e no Trabalho, e enfrentamento ao estigma).





Segundo dados oficiais do Ministério da Previdência Social, a Previdência concedeu 546.254 benefícios por incapacidade temporária decorrentes de transtornos mentais e comportamentais em 2025, um crescimento de 15,66% em relação a 2024, quando haviam sido concedidos 472.328 benefícios. Ansiedade e depressão continuam sendo as doenças que mais geram concessões dentro desse grupo, e as mulheres respondem por 63,46% dos casos. O estado de São Paulo concentra o maior volume de afastamentos, seguido por Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

O crescimento é uma tendência consolidada, não um pico isolado: segundo levantamento da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) com base em dados do INSS, as concessões por transtornos mentais saltaram de 219.850 em 2023 para 393.670 até novembro de 2025, alta de 79% no período, com os transtornos ansiosos (CID F41) praticamente dobrando de 81.874 para 157.235 casos. O custo previdenciário já ultrapassa a casa dos bilhões de reais anualmente.

Esse cenário levou o próprio Ministério do Trabalho e Emprego a atualizar, a partir de maio de 2025, a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), passando a exigir que as empresas incluam a avaliação de riscos psicossociais como estresse, assédio e carga mental excessiva na gestão de segurança e saúde ocupacional. O Art. 9º deste projeto dialoga diretamente com essa nova exigência regulatória, complementando-a com mecanismos de escuta e vedação à retaliação que a norma administrativa, por si só, não estabelece em lei.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2024, divulgada pelo IBGE em 2026 com base em 118.099 estudantes de 4.167 escolas públicas e privadas de todo o país,





revelou que três em cada dez estudantes de 13 a 17 anos afirmam sentir-se tristes sempre ou na maioria das vezes, e proporção semelhante já teve vontade de se machucar de propósito. Mais grave: apenas 45,8% dos alunos da rede pública frequentavam escola com algum suporte psicológico disponível, proporção que sobe para 58,2% na rede privada — e a presença de profissional de saúde mental no quadro da escola estava disponível para apenas 34,1% dos estudantes no total. A mesma pesquisa aponta que 26,1% dos adolescentes relatam sentir constantemente que "ninguém se preocupa" com eles.

Mapeamento socioemocional de 2024 com 89 mil estudantes do ensino médio em cinco estados brasileiros (apoiado pelo Instituto Ayrton Senna), identificou que cerca de 79% dos estudantes relataram um ou mais sintomas de ansiedade ou depressão em níveis altos, 83% entre as meninas.

Esses números demonstram objetivamente a lacuna que o Art. 8º, II, deste projeto busca enfrentar: a insuficiência de profissionais de saúde mental nas escolas brasileiras, sobretudo na rede pública, justifica plenamente a implementação escalonada e prioritária em territórios de alta vulnerabilidade prevista no parágrafo único do mesmo artigo.

Dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) do IBGE, compilados na Série SmartLab de Trabalho Decente 2025 (iniciativa conjunta do Ministério Público do Trabalho e da Organização Internacional do Trabalho), mostram que apenas 46% dos municípios brasileiros possuem políticas ou programas próprios de atendimento a pessoas com transtornos mentais. Essa lacuna territorial reforça a lógica da Rede PONTA (Capítulo II deste projeto), que propõe aproveitar equipamentos públicos já existentes





e capilarizados como UBS, CRAS, escolas e bibliotecas como pontos de cuidado comunitário, em vez de depender exclusivamente da criação de novos serviços especializados, cuja expansão tem se mostrado historicamente lenta.

Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde sobre depressão e outros transtornos mentais, o Brasil apresenta a maior prevalência de depressão da América Latina. O inquérito Covitel 2023 (Observatório da Saúde Pública/Umane) mostra que 12,7% da população brasileira convive com depressão e 26,8% relata sofrer de ansiedade, com forte desigualdade de gênero: 18,1% das mulheres têm diagnóstico de depressão e 34,2% de ansiedade, contra 6,9% e 18,9% entre os homens, respectivamente. Diante desse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou, em setembro de 2025, iniciativa regional para o fortalecimento de planos nacionais de prevenção, o que reforça a oportunidade e a sintonia internacional deste projeto de lei.

O Sistema Único de Saúde já dispõe da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria nº 3.088/2011, voltada ao tratamento de pessoas com transtornos mentais e uso de substâncias, além de avanços legislativos recentes, como a Lei nº 14.819/2024 (saúde mental no ambiente escolar) e a Lei nº 15.413/2026 (acesso de crianças e adolescentes a serviços de saúde mental pelo SUS, com origem no PL 4.928/2023).

Contudo, a política brasileira ainda carece de um pilar robusto e articulado de promoção e prevenção primária, capilarizado no território e simultaneamente conectado à escola e ao ambiente de trabalho, os dois espaços em que a população brasileira passa a maior parte de sua rotina e onde, como demonstram os dados acima, a lacuna de cuidado preventivo é mais evidente. É exatamente esse



**SENADO FEDERAL****Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)**

SF/26321.27668-44

espaço que a Rede PONTA e o Programa Saúde Mental nas Escolas e no Trabalho, propostos neste projeto, buscam ocupar, sem duplicar estruturas já existentes e em plena complementaridade com a RAPS e com as demais proposições em tramitação.

O presente projeto de lei inova ao:

1. Aproveitar a infraestrutura pública já existente (escolas, CRAS, UBS, bibliotecas), evitando a criação de novos órgãos e novas despesas obrigatórias, em respeito à responsabilidade fiscal;
2. Envolver o ambiente de trabalho, reconhecendo os riscos psicossociais ocupacionais, tema já em discussão na atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) pelo Ministério do Trabalho e Emprego;
3. Estabelecer multiplicadores comunitários como estratégia de baixo custo e alto alcance para escuta inicial, sem substituir profissionais especializados, respeitando as competências legais das profissões de saúde;
4. Garantir monitoramento com dados territorializados, permitindo avaliação de impacto e ajuste contínuo da política pública.

O projeto evita, deliberadamente, a criação de despesa obrigatória de caráter continuado sem fonte de custeio (art. 113 do ADCT e Lei de Responsabilidade Fiscal), condicionando obrigações a dotação orçamentária disponível e a adesão voluntária dos entes federativos e do setor privado de pequeno/médio porte.

Além disso, o texto foi redigido para complementar, e não substituir, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Lei nº





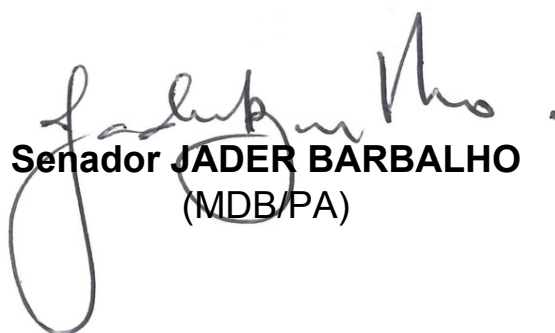
SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)

10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) e a NR-1 do Ministério do Trabalho e Emprego.

Diante do exposto, e pela relevância social da matéria, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 3 de julho de 2026.


Senador JADER BARBALHO
(MDB/PA)



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica - 10216/01
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2001;10216>
- Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (2018) - 13709/18
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2018;13709>
- Lei nº 14.819, de 16 de Janeiro de 2024 - LEI-14819-2024-01-16 - 14819/24
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2024;14819>
- Lei nº 15.413 de 21/05/2026 - LEI-15413-2026-05-21 - 15413/26
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2026;15413>