

PL

5954/2026**PROJETO DE LEI**

Projeto de Lei nº 5.954/2026

Institui a Política Estadual Arte da Saúde para Promoção da Saúde Mental, cuidado e proteção de Crianças e Adolescentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS –, e dá outras providências.

A Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º – Fica instituída a Política Estadual Arte da Saúde para Crianças e Adolescentes, destinada ao fortalecimento das ações de promoção da saúde mental, cuidado, proteção, prevenção de agravos, inclusão social, promoção da cidadania, fortalecimento de vínculos comunitários e cuidado em liberdade, mediante estratégias territoriais que utilizem a arte, a cultura, o esporte, o lazer, brincadeiras e a convivência comunitária como dispositivos de cuidado.

Parágrafo único – A Política será desenvolvida pelo Sistema Único de Saúde – SUS, através da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS –, com articulação, quando necessário, com as demais políticas públicas de proteção à criança e adolescente, como a de educação, cultura, assistência social, direitos humanos, esporte e lazer.

Art. 2º – São destinatários da Política:

I – crianças e adolescentes em sofrimento mental e/ou sofrimento decorrente ao uso de álcool e outras drogas;

II – crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social;

III – crianças e adolescentes vítimas de violência;

IV – crianças e adolescentes acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial;

V – crianças e adolescentes com prejuízo em seu desenvolvimento, socialização ou comunicação;

VI – crianças e adolescentes atendidos pelos serviços públicos de saúde;

Art. 3º – Para os fins desta Lei considera-se:

I – cuidado em liberdade;

II – promoção da saúde mental;

III – território;

IV – convivência comunitária e garantia de direitos;

V – estratégias territoriais de cuidado;

VI – reabilitação psicossocial;

VII – intersetorialidade;

VIII – Proteção de criança e adolescente.

Art. 4º – A Política observará os seguintes princípios:

I – proteção integral;

II – prioridade absoluta dos direitos da criança e do adolescente;

III – dignidade da pessoa humana;

IV – cuidado em liberdade;

V – Reforma Psiquiátrica Antimanicomial Brasileira;

VI – universalidade, integralidade e equidade do SUS;

VII – participação da família;

VIII – fortalecimento dos vínculos comunitários;

IX – direito à cultura;

X – direito ao brincar;

XI – direito ao esporte e ao lazer;

XII – combate à medicalização excessiva da infância;

XIII – combate ao estigma.

Art. 5º – Constituem diretrizes da Política:

- I – fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial infantojuvenil;
- II – cuidado territorial;
- III – ações comunitárias;
- IV – integração entre saúde, educação, cultura e assistência social;
- V – utilização dos equipamentos públicos como espaços promotores de saúde;
- VI – participação das famílias;
- VII – protagonismo de crianças e adolescentes;
- VIII – valorização das manifestações culturais locais;
- IX – desenvolvimento de ações em base comunitária.

Art. 6º – São objetivos da Política:

- I – promover saúde mental;
- II – prevenir agravos;
- III – fortalecer o cuidado em liberdade;
- IV – ampliar a inclusão social;
- V – fortalecer vínculos familiares;
- VI – fortalecer vínculos comunitários;
- VII – prevenir a institucionalização;
- VIII – reduzir processos de medicalização desnecessária;
- IX – ampliar oportunidades de convivência;
- X – garantir espaços seguros de expressão artística.

Art. 7º – A Política será desenvolvida prioritariamente em base territorial, aproximando as ações dos locais onde vivem, estudam, convivem e circulam crianças e adolescentes.

Art. 8º – A territorialização das ações tem por finalidade:

I – facilitar o acesso aos serviços de promoção da saúde mental;

II – favorecer a continuidade do cuidado;

III – reduzir barreiras territoriais;

IV – fortalecer vínculos comunitários;

V – ampliar a participação das famílias;

VI – integrar os equipamentos públicos do território.

Art. 9º – As ações propostas pela Política poderá ser desenvolvida e utilizar os espaços dos seguintes serviços:

I – CAPS;

II – CAPSi;

III – Centros de Convivência;

IV – UBS;

V – escolas públicas;

VI – equipamentos culturais;

VII – museus;

VIII – bibliotecas;

IX – parques;

X – praças;

XI – centros esportivos;

XII – equipamentos da assistência social;

XIII – organizações da sociedade civil;

XIV – Pontos de Cultura;

XV – demais equipamentos públicos e comunitários existentes nos territórios.

Art. 10 – Constituem estratégias da Política:

I – oficinas artísticas e culturais;

II – atividades de convivência;

III – música;

IV – teatro;

V – dança;

VI – audiovisual e artes visuais diversas;

VII – literatura;

VIII – esportes;

IX – brincadeiras tradicionais;

X – visitas a equipamentos culturais;

XI – ocupação de espaços públicos;

XII – atividades ambientais;

XIII – cultura popular;

XIV – práticas restaurativas;

XV – demais estratégias expressivas pelo viés da arte e cultura reconhecidas pelas equipes multiprofissionais.

Art. 11 – As ações integrarão o Projeto Terapêutico Singular e as estratégias da Rede de Atenção Psicossocial.

Art. 12 – O Estado fomentará a implementação da Política em cooperação com os Municípios, observadas as competências de cada ente federativo.

Art. 13 – O apoio estadual poderá compreender:

I – apoio técnico;

II – formação permanente;

III – produção de materiais;

IV – elaboração de metodologias;

V – apoio institucional;

VI – incentivo a projetos;

VII – editais públicos;

VIII – cooperação técnica;

IX – transferência voluntária de recursos, na forma da legislação vigente.

Art. 14 – Na implementação da Política serão priorizadas ações voltadas à aproximação das estratégias de promoção da saúde mental dos locais de vida de crianças e adolescentes, favorecendo o acesso, a permanência e a continuidade do cuidado.

Art. 15 – Estado estimulará a articulação entre os serviços de saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e demais políticas públicas relacionadas à infância e adolescência.

Art. 16 – O Estado poderá fomentar projetos e iniciativas voltadas à implementação desta Política.

Art. 17 – Poderão ser celebradas parcerias com:

I – Municípios;

II – universidades públicas;

III – organizações da sociedade civil;

IV – Pontos de Cultura;

V – instituições culturais;

VI – entidades de pesquisa;

VII – coletivos culturais.

Art. 18 – Estado poderá promover ações de formação permanente destinadas aos trabalhadores envolvidos na implementação desta Política.

Art. 19 – A implementação da Política observará mecanismos de participação social, especialmente de crianças, adolescentes, familiares, trabalhadores e organizações da sociedade civil.

Art. 20 – Poder Executivo poderá divulgar periodicamente informações sobre as ações desenvolvidas no âmbito da Política.

Art. 21 – Estado poderá reconhecer experiências exitosas desenvolvidas pelos Municípios na promoção da saúde mental de crianças e adolescentes.

Art. 22 – As ações previstas nesta Lei observarão especialmente:

I – a Constituição da República;

II – o Estatuto da Criança e do Adolescente;

III – a Lei Federal nº 8.080/1990;

IV – a Lei Federal nº 10.216/2001;

V – a Lei Federal nº 15.413/2026;

VI – as normas da Rede de Atenção Psicossocial;

VII – a legislação estadual de saúde mental.

Art. 23 – Os Municípios poderão adaptar iniciativas já existentes às diretrizes desta Lei, preservadas suas especificidades locais.

Art. 24 – A implementação da Política observará os princípios da cooperação federativa, da progressividade, da equidade territorial e da disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 25 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Reuniões, 14 de julho de 2026.

Bella Gonçalves – Beatriz Cerqueira.

Justificação: O presente projeto de lei tem por objetivo instituir a Política Estadual Arte da Saúde para Promoção da Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, estabelecendo diretrizes para o desenvolvimento de ações de

cuidado em liberdade por meio da arte, da cultura, do esporte, do lazer e da convivência comunitária, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A proposta parte do reconhecimento de que a promoção da saúde mental na infância e na adolescência constitui dever do Estado e demanda políticas públicas específicas, territorializadas e intersetoriais, capazes de responder às singularidades do desenvolvimento humano e às diferentes formas de sofrimento psíquico que acometem crianças e adolescentes.

A Constituição da República estabelece, em seu art. 227, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, os direitos da criança e do adolescente, garantindo-lhes, entre outros, o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à cultura, à convivência familiar e comunitária e ao desenvolvimento integral. O Estatuto da Criança e do Adolescente, por sua vez, concretiza esse mandamento constitucional ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e ao determinar que todas as políticas públicas voltadas a esse público sejam orientadas pelos princípios da proteção integral e da prioridade absoluta.

Nas últimas décadas, o Brasil consolidou importante transformação no campo da saúde mental, substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico por uma rede territorializada de cuidados, fundada na promoção dos direitos humanos, na autonomia das pessoas, na convivência comunitária e na desinstitucionalização. Esse processo, resultado da Reforma Psiquiátrica Brasileira, encontrou respaldo na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, e na Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, assegurando proteção e direitos às pessoas em sofrimento psíquico.

Em Minas Gerais, esse processo foi antecipado pela **Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995**, posteriormente complementada pela **Lei Estadual nº 12.684, de 1º de dezembro de 1997**, que estabeleceram diretrizes para a implantação de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos, baseada no cuidado comunitário, na reinserção social e na proteção da dignidade das pessoas em sofrimento mental.

Posteriormente, a **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**, do Ministério da Saúde, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS –, organizada para

garantir atenção integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, estruturando o cuidado em base territorial e comunitária. No campo específico da infância e adolescência, os Princípios para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil e as Diretrizes Operacionais para os Serviços de Saúde no Cuidado de Crianças e Adolescentes, publicados pelo Ministério da Saúde em 2005, reconhecem que o cuidado deve considerar as especificidades dessa etapa do desenvolvimento, assegurando espaços de convivência, participação, escuta e construção de autonomia.

Mais recentemente, a Lei Federal nº 15.413, de 21 de maio de 2026, reforçou esse compromisso ao alterar o Estatuto da Criança e do Adolescente para assegurar às crianças e aos adolescentes o direito de acesso a programas e ações de saúde mental promovidos pelo Sistema Único de Saúde, destinados tanto à prevenção quanto ao tratamento dos agravos relacionados à saúde mental.

Embora esse conjunto normativo tenha fortalecido significativamente a política pública de saúde mental, permanece o desafio de ampliar estratégias capazes de aproximar o cuidado dos territórios onde vivem crianças e adolescentes. Em muitos municípios, especialmente aqueles de pequeno e médio porte, a distância entre os equipamentos públicos e a vida cotidiana das crianças acaba dificultando o acesso aos serviços, a permanência nas atividades e a continuidade do acompanhamento psicossocial.

Nesse contexto, torna-se fundamental reconhecer que a promoção da saúde mental não ocorre exclusivamente nos serviços de saúde. Ela também se produz nos espaços de convivência, na escola, nos equipamentos culturais, nas praças, nos parques, nos centros esportivos e demais equipamentos públicos presentes no território. A circulação pela cidade, o fortalecimento do pertencimento comunitário, a convivência com outras crianças e adolescentes e o acesso às manifestações artísticas e culturais constituem importantes fatores de proteção, favorecendo o desenvolvimento integral, a construção de vínculos e a inclusão social.

Diversas pesquisas nacionais e internacionais têm demonstrado que experiências artísticas, culturais, esportivas e comunitárias produzem impactos positivos sobre a saúde mental, fortalecendo vínculos sociais, reduzindo o isolamento, ampliando a autonomia, favorecendo processos de reabilitação psicossocial e contribuindo para a prevenção de agravos. A Organização Mundial

da Saúde, em seu relatório sobre artes e saúde, reconhece que atividades artísticas e culturais podem contribuir para a promoção da saúde e do bem-estar em diferentes etapas da vida, especialmente quando integradas às políticas públicas de saúde.

Em Minas Gerais, essa compreensão já se materializa em experiências exitosas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Meu Rolê, desenvolvido pelo Município de Contagem, constitui estratégia territorial de cuidado em saúde mental voltada a crianças e adolescentes, utilizando a arte, a cultura, o esporte e os espaços públicos como instrumentos de intervenção psicossocial. Entre seus objetivos destacam-se a promoção da saúde, a produção de cidadania, o fortalecimento dos vínculos comunitários, a reabilitação psicossocial, a redução da medicalização da infância e a garantia da inserção em redes de cuidado e proteção.

No mesmo sentido, o Município de Belo Horizonte instituiu, por meio da Lei Municipal nº 11.704, de 21 de junho de 2024, o Arte da Saúde – Ateliê da Cidadania, é uma política pública que há 33 anos transforma vidas, utilizando a arte como instrumento de cuidado em liberdade, promoção da saúde mental, fortalecimento de vínculos, inclusão social e exercício da cidadania. Ambas as experiências demonstram que o cuidado é mais efetivo quando acontece no território, próximo das famílias, das escolas e das comunidades, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial e oferecendo às crianças e aos adolescentes espaços de pertencimento, criação e desenvolvimento.

O que propomos para Minas Gerais não é a criação de uma nova estrutura, mas o fortalecimento das iniciativas já existentes, respeitando a autonomia dos municípios e oferecendo apoio técnico, formação permanente e incentivo para que experiências como a de Belo Horizonte e Contagem possam inspirar outras cidades. Ambas as experiências demonstram que o cuidado em saúde mental torna-se mais efetivo quando desenvolvido em base territorial, aproximando-se dos espaços onde crianças e adolescentes vivem, estudam e constroem suas relações sociais.

As discussões realizadas durante o II Encontro Mineiro de Centros de Convivência – Costurando a Vida com Cultura, Cuidado e Liberdade, realizado em Contagem, também evidenciaram a necessidade de fortalecer políticas públicas capazes

de integrar saúde, cultura e território, reconhecendo a arte como tecnologia de cuidado em liberdade e instrumento de promoção da cidadania.

Inspirada nessas experiências, a presente proposição não pretende criar uma estrutura paralela ao Sistema Único de Saúde, tampouco substituir os serviços já existentes. Ao contrário, busca fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial mediante diretrizes que incentivem os municípios mineiros a desenvolver ações de promoção da saúde mental de crianças e adolescentes em seus próprios territórios, aproximando o cuidado da vida cotidiana dos usuários e favorecendo o acesso, a permanência e a continuidade do acompanhamento psicossocial.

Investir na arte como estratégia de promoção da saúde mental é investir na prevenção, na inclusão, na convivência comunitária e no futuro das nossas crianças e adolescentes. Espera-se que esta proposta represente um importante avanço para que mais municípios mineiros possam desenvolver políticas públicas de cuidado em liberdade, garantindo proteção integral, dignidade e ampliação de oportunidades para crianças e adolescentes em todo o Estado.

A política proposta respeita a autonomia municipal e a repartição constitucional de competências, estabelecendo diretrizes para atuação cooperativa entre Estado e Municípios. O papel do Estado consiste em fomentar, apoiar tecnicamente, promover formação permanente, incentivar a disseminação de boas práticas e fortalecer iniciativas locais, sem impor modelos únicos de execução.

Ao privilegiar estratégias territoriais de cuidado, a proposta reafirma os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da proteção integral, da prioridade absoluta e da intersetorialidade, compreendendo que o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes deve ser construído em diálogo permanente entre saúde, educação, cultura, assistência social, esporte, lazer e comunidade.

Dessa forma, o presente Projeto de Lei representa importante avanço para a consolidação de uma política pública estadual voltada à promoção da saúde mental infantojuvenil, fortalecendo o cuidado em liberdade, a inclusão social, a convivência comunitária e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes mineiros.

Por essas razões, submetemos a presente proposição à apreciação desta Assembleia Legislativa, certos de que sua aprovação representará relevante contribuição para o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil no Estado de Minas Gerais, em consonância com os princípios constitucionais da proteção integral, da prioridade absoluta e da dignidade da pessoa humana.

– Semelhante proposição foi apresentada anteriormente pelo deputado Lucas Lasmar. Anexe-se ao **Projeto de Lei nº 2.721/2024** nos termos do § 2º do **art. 173 do Regimento Interno**.