



COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO NACIONAL E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

PROJETO DE LEI N° 1.883, DE 2024

Apensado: PL nº 1.922/2024

Institui a Política Nacional de Resiliência Psicossocial em resposta a desastres ambientais, dispondo de orientações sobre a prevenção, promoção e pósvenção em saúde mental. Altera a Lei 12.608, de 10 de abril de 2012, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e dá outras providências.

Autores: Deputados TABATA AMARAL E OUTROS

Relatora: Deputada SILVIA CRISTINA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.883, de 2024, de autoria da ilustre Deputada Tabata Amaral e outros, pretende instituir a Política Nacional de Resiliência Psicossocial (PNRP) com foco em desastres ambientais, mediante disposição sobre ações preventivas, promocionais e de pósvenção em saúde mental. Ele altera a Lei nº 12.608, de 2012 (Política Nacional de Proteção e Defesa Civil) e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para estabelecer diretrizes para minimizar os impactos psicossociais de desastres ambientais.

A PNRP, que se pretende criar, busca ampliar o acesso ao meio ambiente preservado, fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e mitigar os danos à saúde mental causados por desastres ambientais. Também almeja promover a sinergia entre políticas públicas e focar em populações vulneráveis, como pessoas com transtornos mentais e comunidades indígenas.

Para alcançar esses objetivos, o PL prevê o fomento à articulação entre a RAPS e a Atenção Primária à Saúde (APS); a ampliação da cobertura de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); a criação de Planos de Ação Preventiva (PAP) por gestores, profissionais de saúde e instituições, com inclusão de práticas integrativas de



* C 0 2 5 5 0 6 6 7 3 9 5 8 0 0



saúde; a capacitação de profissionais de saúde e a criação de linhas de pesquisa sobre a relação entre saúde mental e meio ambiente, incentivando a educação permanente em saúde; o cruzamento de dados do Ministério do Meio Ambiente com o Ministério da Saúde para identificar a relação entre desastres ambientais e saúde mental, além do monitoramento de casos de transtornos e sofrimentos mentais.

Na justificação, os parlamentares ressaltam a crescente preocupação global e nacional sobre a relação entre saúde mental e meio ambiente, e destacam o impacto significativo de desastres ambientais na saúde psicológica das populações. Argumentam que fatores como poluição, rompimentos de barragens e alterações climáticas aumentam transtornos como ansiedade e depressão, além de custos sociais e econômicos associados. Com base em experiências anteriores, como as enchentes de 2024 e os rompimentos de barragens em Minas Gerais, o Projeto propõe a criação de uma Política Nacional de Resiliência Psicossocial para enfrentar essas questões.

Em razão do disposto no art. 139, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, está apensado a esta Proposição o Projeto de Lei nº 1.922, de 2024, do Deputado Pedro Aihara e outros, que busca instituir o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos, com o objetivo de garantir atenção integral e coordenada à saúde mental de vítimas de desastres. O texto estabelece diretrizes que integram ações de prevenção, resposta e recuperação em todos os níveis de governo, e promove a articulação entre órgãos públicos, entidades privadas e organizações internacionais.

O PL ainda prevê a criação de um comitê gestor de saúde mental, sob a coordenação conjunta dos Ministérios da Integração e Desenvolvimento Regional e da Saúde, com atribuições como o monitoramento das condições de saúde mental das populações afetadas e a capacitação de profissionais para atuação em cenários de desastres. Também incentiva a formação de comitês estaduais e municipais, articulados com os conselhos profissionais de psicologia e medicina e órgãos de proteção e defesa civil.

Na justificação, os autores reconhecem que desastres geram consequências emocionais severas, como ansiedade e estresse pós-traumático, especialmente em grupos vulneráveis, e que, por isso, é preciso preencher lacunas nas políticas públicas atuais para prevenir e remediar tais situações.





A matéria foi despachada às Comissões de Trabalho; Integração Nacional e Desenvolvimento Regional; e Saúde, para análise de mérito. De Finanças e Tributação (CFT) para apreciação da sua adequação financeira e orçamentária. E de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Na Comissão de Trabalho foi aprovado parecer pela APROVAÇÃO, na forma de um SUBSTITUTIVO.

Nesta comissão, após o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II - VOTO DA RELATORA

Os desastres ambientais, climáticos e tecnológicos têm se tornado uma preocupação global devido às suas consequências devastadoras, não apenas econômicas, mas também psicossociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), situações de emergência impactam profundamente a saúde mental das populações afetadas, e resultam em aumento expressivo de casos de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e outros transtornos psicológicos.

No Brasil, eventos como os rompimentos das barragens em Mariana e Brumadinho, as enchentes no Rio Grande do Sul e desastres climáticos recorrentes evidenciam a fragilidade dos sistemas de saúde mental em resposta a essas emergências. Pesquisas realizadas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) apontaram que 74% dos atingidos pelo rompimento da barragem de Mariana relataram piora na saúde após o evento, e 23% apresentaram quadros de ansiedade e depressão severa, índices muito acima da média nacional¹.

Diante do exposto, a integração entre políticas de saúde mental e defesa civil é essencial para mitigar os impactos desses desastres. A criação de protocolos específicos, a formação de profissionais e a alocação de recursos adequados são medidas urgentes para garantir o atendimento integral e humanizado às vítimas, além de proteger populações vulneráveis, como crianças, pessoas idosas ou com deficiência, e comunidades indígenas.

¹ https://ufmg.br/comunicacao/noticias/7-em-cada-10-atingidos-pelo-rompimento-da-barragem-em-mariana-apresentam-mais-de-saude?utm_source=chatgpt.com



* C 0 2 5 5 0 6 7 3 9 5 8 0 0



O Projeto de Lei nº 1.883, de 2024, pretende instituir a Política Nacional de Resiliência Psicossocial, que não apenas responde a emergências, mas também trabalha na prevenção e recuperação a longo prazo. Ele destaca a necessidade de fortalecer o Sistema Único de Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial, e amplia estruturas como os Serviços Residenciais Terapêuticos e as Unidades de Acolhimento. O Projeto inclui também estratégias de educação permanente para profissionais de saúde, incentiva práticas integrativas e complementares, como a Terapia Assistida por Animais, e aborda questões específicas como o racismo ambiental e a proteção de terras indígenas. Ele é fundamentado em dados científicos e experiências prévias, como os desastres de Mariana e Brumadinho, que demonstraram a importância de intervenções estruturadas e contínuas.

Já o PL nº 1922, de 2024, propõe a criação de um protocolo nacional que organiza e padroniza as respostas às demandas de saúde mental decorrentes de desastres. Ele estabelece a formação de um comitê gestor integrado por diversos ministérios e entidades, e promove a articulação intersetorial para implementação e monitoramento de ações. A proposta aborda a importância de capacitar profissionais e acompanhar continuamente populações afetadas, com foco especial em crianças, pessoas idosas ou com deficiência.

Os projetos, portanto, representam avanços importantes no enfrentamento dos desafios psicossociais decorrentes de desastres ambientais, climáticos e tecnológicos. Merecem, dessa forma, prosperar.

Na Comissão de Trabalho, foi aprovado parecer pela APROVAÇÃO, na forma de um SUBSTITUTIVO. No texto adotado, criou-se a Política Nacional de Resiliência Psicossocial (PNRP) e o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos, com o objetivo de fortalecer a resposta às crises decorrentes de desastres ambientais, por meio da integração ações de saúde mental ao planejamento de prevenção, resposta e recuperação.

A Redação proposta inclui novas hipóteses de interrupção do contrato de trabalho, como a possibilidade de suspensão da prestação de serviços, sem prejuízo de salário ou tempo de serviço, para trabalhadores desabrigados em desastres ambientais e para aqueles que perderem entes queridos, com a ampliação do período de luto de 2 para 5 dias. Contudo, a proposta de permitir até 2 dias consecutivos de folga para cada dia trabalhado como voluntário em resgates foi suprimida, por onerar o empregador e desvirtuar o conceito de voluntariado.



* C 0 2 5 5 0 6 7 3 9 5 8 0 0



Neste Parecer, optamos por utilizar o modelo do Substitutivo daquela Comissão, com as seguintes alterações:

a) substituímos o termo pósvenção pela expressão “ações de resposta ao desastre”, dado ao fato de que o primeiro é usado especificamente para o cuidado prestado aos sobreviventes enlutados por um suicídio, definição diferente da proposta pela matéria.

b) incluímos incisos ao art. 3º, por acreditarmos que a ampla combinação de fatores determinantes da saúde e da qualidade de vida humana ilustra o desafio interdisciplinar de se analisar o contexto das mudanças climáticas globais. Assim, a matéria apresentada pelo PL exige a construção de ações articuladas em diferentes áreas que possam contemplar a complexidade que a situação exige. De acordo com a Unicef, mais de 40 milhões de crianças e adolescentes brasileiras estão expostas a mais de um risco, choque ou estresse climático/ambiental, sendo que 97,6% dos fundos climáticos não atendem às necessidades das crianças e adolescentes². Segundo a ONU Mulheres³, na pior hipótese climática, até 2050, globalmente, mais 158,3 milhões de mulheres e meninas podem ser empurradas para a pobreza. A violência baseada em gênero aumenta em tempos de crise, e a crise climática não é diferente: a seca de 2022, no nordeste africano, por exemplo, resultou em um aumento de quase quatro vezes no número de casamentos infantis nas áreas afetadas da Etiópia.

c) incluímos organizações da sociedade civil entre quem tem que elaborar PAP, uma vez que a participação social na redução de riscos de desastres é fundamental para se discutir o seu papel na construção de uma cultura preventiva e de resiliência. A educação e compartilhamento de saberes é parte fundamental que deve levar em conta: o potencial de diferentes ferramentas para o fomento da participação popular na redução de riscos e o envolvimento de diversos públicos que promovam o diálogo dos moradores de áreas de risco e organizações da sociedade civil com o poder público, pesquisadores e profissionais de diferentes áreas do conhecimento.

d) determinamos que fossem criados indicadores para acompanhar a política, pois os indicadores são essenciais para subsidiar com evidências as atividades de planejamento público e formulação de políticas sociais em diferentes esferas de governo, possibilitando o monitoramento das condições de vida e bem-estar da população por parte do

² Ver mais em: (2024) Coalizão pelo clima, crianças e adolescentes. Disponível em: <https://www.clica.org.br>

³ ONU Mulheres. (2023) Justiça Climática Feminista - Um marco para ação. Disponível em: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-10/feminist-climate-justice-a-framework-for-action-overview.pdf>





poder público e sociedade civil. A disponibilidade de um sistema amplo de indicadores sociais relevantes, válidos e confiáveis potencializa as chances de sucesso do processo de formulação e implementação de políticas públicas, na medida que permite diagnósticos sociais, monitoramento de ações e avaliações de resultados mais abrangentes e tecnicamente mais bem respaldados.

e) substituímos as menções a conselhos de psiquiatria por conselhos de medicina, já que o conselho que regula a profissão de médico psiquiatra é o Conselho Federal de Medicina.

f) alteramos os termos “desastres ambientais” ou “desastres ambientais, climáticos ou tecnológicos” para somente “desastres”, com o objetivo de solucionar a diferença de nomenclatura observada nos PLs 1883/2024 e 1922/2024. Ressalta-se que essa alteração harmoniza o texto do substitutivo com a Lei 12.608, de 10 de abril de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, e que trata o conceito de desastre de forma geral.

g) Optamos por retirar o Art. 6 do texto, visto que, a proposta de incluir dentre as atribuições dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) o acolhimento de pessoas com transtornos mentais e seus familiares que tenham sido afetados por desastres, descharacteriza os SRTs que são dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS.

Diante do exposto voto pela **aprovação dos Projetos de Lei nº 1.883, de 2024, e do PL 1922 de 2024 apensado, com o substitutivo da Comissão de Trabalho**, na forma do substitutivo ora apresentado.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2025.

SILVIA CRISTINA
DEPUTADA FEDERAL
PP/RO



* C 0 2 5 5 0 6 7 3 9 5 8 0 0 *



COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO NACIONAL E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.883, DE 2024.

Institui a Política Nacional de Resiliência Psicossocial em resposta a desastres, dispondo de orientações sobre a prevenção, promoção e ações posteriores em saúde mental; institui o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres; altera a Lei 12.608, de 10 de abril de 2012, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece diretrizes para políticas de promoção e cuidado psicossocial em saúde mental através da conservação e ampliação do acesso ao meio ambiente e da redução dos danos causados à saúde mental da população em decorrência de desastres.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Resiliência Psicossocial (PNRP):

- I - ampliar o acesso ao meio ambiente e sua preservação;
- II - fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), preparando-a para contextos de desastres;
- III - reduzir os danos das consequências de desastres na saúde mental da população.

Art. 3º São diretrizes da PNRP:

- I – a gestão e a redução do sofrimento mental diante dos efeitos de desastres de modo a evitar perdas e danos psicossociais;





II – a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental, instituídos pela Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001;

III - a proteção da saúde e dos direitos dos profissionais em atuação ou afetados por desastres;

IV – a integração entre as estratégias de mitigação e adaptação nos âmbitos local, regional e nacional;

V – a sinergia com a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, instituída pela Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012;

VI – o estabelecimento de prioridades com base em setores e regiões mais vulnerabilizadas, destacando-se as pessoas com transtorno mental e/ou em regime de internação na Atenção Especializada à Saúde, Sistema Socioeducativo e Sistema Prisional;

VII – a elaboração de estudos de análise de riscos e vulnerabilidades climáticas e psicossociais e seu monitoramento;

VIII – o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Nacional de Meio Ambiente (SISNAMA);

IX - o monitoramento constante e revisão periódica desta Política;

X - a interdisciplinaridade com diversas áreas de políticas públicas, como saúde, cultura, inclusão social, economia solidária, habitação, trabalho, educação e transporte;

XI - a cooperação internacional para fortalecimento das ações de prevenção e promoção de saúde mental e meio ambiente;

XII - a priorização de meninas e mulheres como população-chave da Política Nacional de Resiliência Psicossocial em resposta a desastres.

Art. 4º Para efeitos desta Lei, considera-se “desastre” o resultado de evento adverso, de origem natural ou induzido pela ação humana, sobre ecossistemas e populações vulneráveis que causa significativos danos humanos, materiais ou ambientais e prejuízos econômicos e sociais, conforme disposto na Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO





Art. 5º Os Entes Federados deverão fomentar o fortalecimento e articulação entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS).

Art. 6º O poder público incentivará a elaboração de Planos de Ação Preventivos (PAP) com ações a serem empregadas em contexto de desastres.

§ 1º Serão incluídas no PAP ações direcionadas às pessoas afetadas por desastres, principalmente pessoas com transtorno mental e/ou em sofrimento, profissionais de saúde e das forças de segurança, resgatistas e voluntários.

§ 2º Os PAP serão elaborados por gestores, usuários, familiares, profissionais e entidades profissionais dos serviços que compõem a RAPS, por organizações da sociedade civil, bem como por serviços que realizam internação na Assistência Social, Atenção Especializada à Saúde, Sistema Socioeducativo e Sistema Prisional.

§ 3º Será incentivada a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) enquanto tecnologia leve para a prevenção de sofrimento mental por seu reconhecido potencial de integração entre meio ambiente e sociedade.

§ 4º Será incentivada a promoção de programas culturais e artísticos de integração comunitária.

Art. 7º O Poder Executivo induzirá o cruzamento de informações do Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima com Ministério da Saúde, que passará a monitorar a incidência de sintomas de sofrimento e transtorno mental na população, relacionando-o com o risco de desastre.

Parágrafo único. Os Planos de Ação Preventivos (PAP) deverão manter-se atualizados utilizando-se das evidências disponíveis.

Art. 8º As equipes, inclusive seus gestores, passarão por qualificação para acolhimento, estabilização emocional, e auxílio na tomada de decisões.

Parágrafo único. O acolhimento e estabilização emocional previstos no caput deverão ser implementados de forma a não interferir nos trabalhos promovidos pelas forças de segurança e resgatistas nas localidades afetadas por desastres.

Art. 9. O Poder Executivo será incentivado a promover educação permanente em saúde mental e meio ambiente.

Parágrafo único. As agências públicas de fomento serão incentivadas a criar linhas de pesquisa sobre a relação entre saúde mental e meio ambiente.





Art. 10. A União deverá tomar as medidas cabíveis para ampliar o acesso da população ao meio ambiente preservado.

§ 1º Será estimulado o fortalecimento do setor agrícola por meio das técnicas de agricultura de baixo carbono e baixa utilização de defensivos agrícolas.

§ 2º As Terras Indígenas Tradicionalmente Ocupadas, Reservas Indígenas e Terras Dominais deverão ser protegidas para fins de preservação do meio ambiente e promoção da saúde mental dos povos indígenas.

§3º A prevenção do suicídio entre os povos indígenas deverá ser priorizada nas ações do Poder Executivo como forma de proteção ao meio ambiente.

CAPÍTULO III

DAS AÇÕES DE RESPOSTA AO DESASTRE

Art. 11. Os municípios afetados farão um diagnóstico das regiões de saúde mais afetadas em saúde mental, definindo estratégia de atenção psicossocial de forma conjunta com a Secretaria Estadual de Saúde e Força Nacional do SUS.

Art. 12. Será estabelecida uma linha única de comando entre as ações da Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Desenvolvimento Social e Segurança Pública, especialmente nos abrigos.

§ 1º Poderão ser organizadas Centrais de Acolhimento e Reencontro, que contarão com profissionais de saúde mental do SUS no apoio a pessoas desabrigadas e em busca de outras pessoas.

§ 2º A presença de animais nos abrigos será permitida, sendo seus resgates e a busca ativa por eles incorporada na estratégia a ser definida conforme disposto no artigo anterior desta Lei.

Art. 13. O Ministério da Saúde ficará responsável pelo monitoramento dos casos de transtorno e/ou sofrimento mental após desastres.

Parágrafo Único. A revisão desta Política deverá ser realizada a cada 5 (cinco) anos e ter como base indicadores para seu monitoramento.

CAPÍTULO IV





**DO PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO E CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE PESSOAS
ATINGIDAS POR DESASTRES**

Art. 14. Constituem objetivos do Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres:

I - assegurar a atenção e cuidados específicos para a saúde mental das pessoas afetadas por situações ocasionadas por desastres;

II - fornecer diretrizes e orientar os agentes públicos e privados sobre as práticas de prevenção, preparação, resposta e recuperação relacionadas aos aspectos psicológicos e emocionais das vítimas de desastres;

III - integrar as ações de saúde mental aos atingidos aos planos estratégicos de resposta, recuperação, preparação e prevenção em situações de risco e desastres em todos os níveis de governo e organizações envolvidas;

IV - instituir ações de promoção da saúde mental das pessoas atingidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o seu cuidado integral, abrangendo a prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas em sofrimento e com transtornos mentais;

V - garantir o acompanhamento contínuo das pessoas atingidas, assegurando o bem-estar e os cuidados necessários de forma sustentada ao longo do tempo.

Art. 15. Fica instituído, sob a coordenação conjunta do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional e do Ministério da Saúde, um comitê gestor de saúde mental para atingidos por desastres, com as seguintes atribuições:

I - promover a articulação entre os órgãos federais, estaduais, distritais e municipais e as entidades privadas para a implementação das ações de saúde mental previstas neste protocolo;

II - apoiar a formação e capacitação continuada de profissionais especializados em saúde mental para atuação em situações de desastres;

III - monitorar e avaliar a eficácia das intervenções e programas de saúde mental aplicados em situações de desastre;

IV - levantar informações sobre a saúde mental com números e condições, principalmente de crianças e adolescentes, de pessoas idosas e de pessoas com deficiência afetadas em decorrência de desastres;





V - realizar o acompanhamento e avaliação das ações previstas no Protocolo;

VI - apoiar a implantação e o cumprimento das funções dos comitês estaduais, distrital e municipais de proteção da saúde mental dos atingidos por desastres e observar o cumprimento de suas funções.

Art. 16. O comitê gestor de saúde mental deverá ser composto por representantes de:

I - Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional;

II - Ministério da Saúde;

III - Ministério da Educação;

IV - Ministério dos Direitos Humanos;

V - Ministério da Justiça;

VI - Ministério da Educação;

VII - Ministério da Defesa;

VIII - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;

IX - Conselhos profissionais de psicologia e medicina.

Art. 17. O titular de cada Ministério indicará os seus respectivos representantes, que serão nomeados por ato conjunto.

Art. 18. O comitê gestor poderá convidar órgãos da Administração Pública e representantes de organismos internacionais e da sociedade civil para acompanhar suas atividades.

Art. 19. Caberá ao comitê gestor elaborar o Regimento Interno no prazo de trinta dias após sua formação oficial contado da data de publicação do ato que se refere o art. 5º, definindo as normas de funcionamento e procedimentos para suas reuniões e atividades.

§ 1º O comitê gestor deverá anualmente elaborar plano de trabalho com as ações a serem desenvolvidas com base nas ocorrências de desastres do período de 12 meses anteriores.

§ 2º A atuação no âmbito do comitê gestor será considerada prestação de serviço público relevante.





Art. 20. O comitê gestor deverá integrar o gabinete de gestão de crise, formado em casos de desastres de repercussão nacional.

Art. 21. As ações integrantes do Protocolo instituído por esta Lei serão implementadas em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 1º A participação dos Estados, Distrito Federal e Municípios ocorrerá de forma, meio de termo de adesão, na forma estabelecida pelo Comitê Gestor.

§ 2º A União poderá prestar apoio técnico e financeiro aos entes federados que aderirem ao Protocolo.

Art. 22. Os Estados, Distrito Federal ou Municípios que aderirem ao Protocolo instituirão comitê de proteção da saúde mental de pessoas atingidas por desastres, articulados aos respectivos conselhos profissionais locais de psicologia e medicina e instâncias de proteção e defesa civil.

§ 1º Caberá aos comitês de que trata o caput:

I - propor aos respectivos órgãos de proteção e defesa civil um plano de ações de proteção à saúde mental das pessoas atingidas por desastre;

II - levantar informações sobre a saúde mental com números e condições, principalmente de crianças e adolescentes, de pessoas idosas e de pessoas com deficiência afetadas em decorrência de desastres;

III - coordenar e monitorar a execução das ações de proteção a crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de riscos e desastres, em conformidade com os princípios e diretrizes do Protocolo; e

IV - elaborar relatórios sobre graves violações ou descaso com a saúde mental dos atingidos por desastres, identificadas no âmbito de suas atividades, e outros assuntos relativos.

§ 2º A instituição dos comitês de que trata o caput deverá ocorrer no prazo de sessenta dias, contado da data de assinatura do termo de adesão.

§ 3º Os comitês de que trata o caput serão preferencialmente compostos por representantes:



* C 0 2 5 5 0 6 7 3 9 5 8 0 0



I - dos órgãos responsáveis pela proteção e defesa civil, assistência social, saúde, educação, infraestrutura urbana, direitos humanos e segurança pública;

II - dos conselhos dos direitos da criança e do adolescente, dos conselhos dos direitos da pessoa idosa e dos conselhos dos direitos da pessoa com deficiência;

III - do Poder Judiciário;

IV - do Ministério Público;

V - da Defensoria Pública;

VI - de representantes das Assembleias Legislativas, Câmara Legislativa e Câmaras Municipais;

VII - dos Conselhos Profissionais Locais de Psicologia e Medicina; e

VIII - dos Conselhos Tutelares, no caso do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 23. Os recursos necessários para a realização das ações previstas neste Protocolo provirão de dotações orçamentárias específicas consignadas anualmente aos Ministérios envolvidos, conforme disposto na Lei Orçamentária Anual (LOA), e de outras fontes que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios venham a destinar para este fim.

CAPÍTULO V

DAS ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS

Art. 24. A Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art.5º.....

.....

XVIII – estimular a resiliência psicossocial através da inclusão de ações de saúde mental em contexto de desastres” (NR).

Art 25. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 473.....

.....





I - até 5 (cinco) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica;

XIII – até 5 (cinco) dias consecutivos, quando estiver desabrigado em consequência de desastres;

”(NR)

Art. 26. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2025.

**SILVIA CRISTINA
DEPUTADA FEDERAL
PP/RO**



A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background. The barcode is used for tracking and identification of the journal issue.