



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.883-B, DE 2024 **(Da Sra. Tabata Amaral e outros)**

Institui a Política Nacional de Resiliência Psicossocial em resposta a desastres ambientais, dispondo de orientações sobre a prevenção, promoção e pós-venção 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; tendo parecer da Comissão de Trabalho, pela aprovação deste e do de nº 1922/24, apensado, com substitutivo (relator: DEP. LUCAS RAMOS); e da Comissão de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional, pela aprovação deste, do de nº 1922/24, apensado, e do substitutivo da Comissão de Integração Nacional e de Desenvolvimento Regional, com substitutivo (relatora: DEP. SILVIA CRISTINA).

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
TRABALHO;
INTEGRAÇÃO NACIONAL E DESENVOLVIMENTO REGIONAL;
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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 1922/24

III - Na Comissão de Trabalho:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024
(da Sra. Deputada Tabata Amaral e outros)

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.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta lei estabelece diretrizes para políticas de promoção e pósvenção 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 ambientais.

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 ambientais;
- III - Reduzir os danos das consequências de desastres ambientais na saúde mental da população.

Art. 3º São diretrizes da PNPR:



D

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

II – a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental, instituídos pela Lei nº10.216, de 06 de abril de 2001;

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

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); e

IX - o monitoramento constante e revisão periódica desta Política.

Art 4º Para efeitos desta Lei, considera-se “desastre ambiental” 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 A ampliação da cobertura dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades de Acolhimento (UA) da RAPS deverá ser induzida no território brasileiro.



Parágrafo Único - Será incluída dentre as atribuições das SRT o acolhimento de pessoas com transtornos mentais e seus familiares que tenham sido afetados por desastres ambientais.

Art 7º Os gestores, usuários, familiares, profissionais e entidades profissionais dos serviços que compõem RAPS serão incentivados a elaborar Planos de Ação Preventivo (PAP) contendo ações a serem empregadas em contexto de desastres ambientais.

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

§ 2º Também deverão elaborar um Planos de Ação Preventivo (PAP) os serviços que realizam internação na Assistência Social, Atenção Especializada à Saúde, Sistema Socioeducativo e Sistema Prisional.

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

Art 8º 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 ambiental.

Parágrafo Único - Os Planos de Ação Preventivo (PAP) deverão manter-se atualizados utilizando-se destas evidências e outras que houver.

Art 9º As equipes locais passarão por qualificação para acolhimento, estabilização emocional, auxílio na tomada de decisões para gestores e trabalhadores de todo o estado.

§ 1º O acolhimento e estabilização emocional previstos no caput deverão ser implementados de forma a não interferir nos trabalhos de resgate promovidos pelas forças de segurança e resgatistas nas localidades afetadas por desastres ambientais.

Art 10º 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 11º A União deverá tomar as medidas cabíveis para ampliar o acesso da população ao meio ambiente preservado.



D

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

§ 3º As Terras Indígenas Tradicionalmente Ocupadas; Reservas Indígenas e Terras Dominiais deverão ser protegidas para fins de preservação do meio ambiente e promoção da saúde mental dos povos indígenas.

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

Art. 12º 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 ambientais.

CAPÍTULO III

DAS AÇÕES DE PÓS-VENÇÃO

Art 13º 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 14º 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 15º Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) da RAPS poderão ser utilizados para a alocação de moradia temporária para vítimas de desastres naturais com transtornos mentais.

Parágrafo único - Quando necessário, as pessoas com transtorno mental e seus familiares também terão prioridade no atendimento com Defensoria Pública e facilitação de acesso a documentos e benefícios sociais.

Art 16º 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. 473º.....

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 2 (dois) dias consecutivos para cada dia trabalhado como voluntário em operação de resgate relacionado a desastres ambientais, mediante comprovação emitida por órgão a ser definido.

IX - pelo tempo que for necessário, quando estiver desabrigado em consequência de desastres ambientais”

Art 17º O Ministério da Saúde ficará responsável pelo monitoramento dos casos de transtorno e/ou sofrimento mental após desastres ambientais.

Parágrafo Único - A revisão desta Política deverá ser realizada a cada 5 (cinco) anos.

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



JUSTIFICAÇÃO

A discussão sobre a relação entre saúde mental e meio ambiente ainda é pouco debatida no país mas, globalmente, já tem se apresentado como uma [preocupação alarmante](#), definida como ansiedade climática, por exemplo. No Brasil, um país com muitas riquezas naturais e onde sua exploração compõe uma das principais atividades econômicas, é cada vez mais necessário que o Estado promova saúde mental através da proteção do meio ambiente, e vice-versa. O país sediará a Conferência das Nações Unidas sobre as Mudanças Climáticas de 2025 e, dada a situação de extrema vulnerabilidade no Rio Grande do Sul em decorrência do grande volume de chuvas, o Estado brasileiro precisa apresentar respostas sustentáveis para proteção da população e do meio ambiente.

São diversos os fatores que ocasionam desastres ambientais e inegáveis as consequências na saúde mental. Por exemplo:

- A poluição do ar está associada ao aumento no risco de transtornos do humor, incluindo depressão e ansiedade. [Um estudo no Reino Unido](#) descobriu que pessoas que vivem em áreas com altos níveis de poluição do ar têm 40% mais chances de desenvolverem depressão do que aquelas que vivem em áreas com ar mais limpo.
- Em Mariana-MG, 74% das pessoas que participaram de [uma pesquisa da UFMG](#) relataram perdas de saúde após o rompimento da barragem. A proporção de indivíduos sofrendo de ansiedade e depressão severa que era de 1%, foi para 23%. Em 2020, [quase 30% dos atingidos sofriam com depressão](#) - o que era cinco vezes superior à média nacional.
- O custo de transtornos mentais como resultado direto de riscos relacionados ao clima, poluição do ar e acesso inadequado a espaços verdes [está projetado para atingir quase US\\$47 bilhões por ano em 2030](#).

Incorporando algumas ações que já foram empregadas de forma bem sucedida pelo [Governo Federal e Governo do Rio Grande do Sul](#) nas enchentes de 2024, e observando as políticas implementadas em outros casos como nos rompimentos das barragens da e Samarco, e a pandemia de Covid-19, a presente Política Nacional de Resiliência Psicossocial passa a integrar a [Agenda Legislativa](#) da [Frente Parlamentar Mista para Promoção da Saúde Mental](#) de modo a orientar ações que possam ser implementadas pelos Entes Federativos.

Esta Lei representa, portanto, uma iniciativa coletiva que busca avançar na legislação de políticas de saúde mental e de meio ambiente para as quais destacamos a necessidade de fortalecimento e articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (RAPS/SUS), preparando-a para contextos de desastres ambientais de modo a garantir o direito das pessoas com transtorno ou em sofrimento mental - incluindo os serviços que realizam internação na Atenção Especializada à Saúde, Sistema Socioeducativo e Sistema Prisional - , além dos profissionais envolvidos no acolhimento emergencial.



No Capítulo II são orientadas ações para a promoção e prevenção em saúde mental e meio ambiente, das quais destacamos a necessidade de aumento de cobertura dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e das Unidades de Acolhimento (UA) que, de acordo com [levantamento do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde \(IEPS\)](#) era, respectivamente, de 801 e 69 unidades em 2022. Esses serviços são destinados às pessoas com transtorno mental, mas principalmente egressas de longos períodos de internação psiquiátrica e/ou que lidam com as consequências do uso prejudicial de álcool e outras drogas. A presente Lei propõe o aumento de cobertura em conjunto com a adequação de suas finalidades para comportar eventuais demandas em contexto de desastres ambientais, como o acolhimento a pessoas desabrigadas.

É proposta a criação de Planos de Ação Preventivo (PAP) para os serviços da saúde e da segurança pública, de forma a garantir a centralidade de comando, garantia de direitos e proteção à saúde mental. Neles, são incentivadas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o [SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos PICS à população](#). Essas condutas terapêuticas desempenham um papel abrangente no SUS e podem ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, com foco especial na Atenção Primária, [onde têm grande potencial de atuação](#).

Os Recursos Humanos também devem receber atenção. As equipes locais passarão por qualificação para acolhimento, estabilização emocional, auxílio na tomada de decisões para gestores e trabalhadores de todo o estado. Para diminuir e acabar com o [racismo ambiental](#), que é constituído por injustiças sociais e ambientais que recaem de forma implacável sobre etnias e populações mais vulneráveis, será incentivado a promover educação permanente em saúde mental e meio ambiente. Além disso, as agências públicas de fomento serão incentivadas a criar linhas de pesquisa sobre a relação entre saúde mental e meio ambiente, atualizando as evidências científicas disponíveis.

Ainda dentre as ações de promoção e prevenção, a presente Lei orienta pela ampliação do acesso da população ao meio ambiente preservado, incluindo o fortalecimento do setor agrícola, a baixa utilização de defensivos agrícolas e de produção de alimentos ultraprocessados. [Uma grande pesquisa do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo \(USP\)](#) analisou o período de 2009 e 2023, tendo mais de 16 mil participantes brasileiros, e demonstrou que há evidências convincentes de que a ingestão de alimentos ultraprocessados está associada a um risco aumentado de cerca de 50% de transtornos mentais comuns e um risco aumentado de 20% de depressão.

Além disso, diversos estudos têm mostrado que as taxas de ideação suicida ou mesmo suicídio são maiores nos empregados da agricultura em relação aos trabalhadores de outras áreas, [uma das comprovações](#) é de que a ideação suicida foi 2x



maior em agricultores do Rio Grande do Sul que já haviam sido intoxicados por pesticidas em algum momento da vida. A conexão entre suicídio e plantadores de fumo, por exemplo, é apontada em diversos estudos científicos. [Um relatório da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa gaúcha apontava, em 1996, que 80% dos suicídios da cidade de Venâncio Aires, a maior produtora de tabaco do Estado, eram cometidos por agricultores](#) - o mesmo estudo mostrava aumento nos suicídios quando o uso de agrotóxicos era intensificado.

Da mesma forma, proteger a saúde mental de povos indígenas é também uma maneira de preservar o meio ambiente. Os povos indígenas desempenham um papel crucial na preservação ambiental no Brasil, devido à sua profunda conexão e conhecimento tradicional da fauna e flora. Porém as políticas públicas a eles destinados têm sido insuficientes: Entre 2000 e 2020, pesquisadores da Fiocruz e da Universidade de Harvard realizaram [o primeiro estudo nacional que avalia o suicídio entre indígenas no Brasil](#). A taxa de suicídio entre indígenas supera em quase três vezes a da população geral - em 2000 era de 9,3 casos em cada grupo de 100 mil indivíduos em 2000 e quase dobrou em 21 anos, chegando a 17,6 por 100 mil em 2020. Por esses motivos, a Política Nacional de Resiliência Psicossocial orienta pela proteção das Terras Indígenas e promoção da saúde mental dos povos indígenas, priorizando as ações de prevenção ao suicídio como forma de preservar também o meio ambiente.

No Capítulo III são orientadas ações para a pós-venção em saúde mental e meio ambiente, das quais destacamos a elaboração de estratégia de atenção psicossocial de forma conjunta com a Secretaria Estadual de Saúde e Força Nacional do SUS, estabelecendo uma linha única de comando entre as ações da Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Desenvolvimento Social e Segurança Pública, especialmente nos abrigos.

Quanto aos abrigos e as buscas, destacamos o potencial terapêutico de animais domésticos, técnica já utilizada por Nise da Silveira, médica psiquiatra alagoana responsável por revolucionar o tratamento mental no Brasil, cujo nome consta no Prêmio concedido a esta Casa Legislativa a pessoas e instituições de reconhecida contribuição às políticas de saúde mental. A Terapia Assistida por Animais (TAA) é utilizada como suporte a tratamentos convencionais, podendo ser empregue em diversos ambientes. A partir dos [resultados de uma pesquisa](#), verificou-se que a TAA, através das técnicas de zooterapia, cinoterapia, equoterapia e ictioterapia, aplica-se como adjuvante no tratamento de numerosos distúrbios emocionais, físicos e mentais, além de auxiliar na socialização.

Por fim, destacamos a necessidade da atualização da legislação trabalhista para garantia do emprego de profissionais afetados por desastres ambientais ou que trabalhem voluntariamente nestes contextos, bem como a ampliação do direito ao luto - questão levantada principalmente pelo [luto coletivo](#) vivido na pandemia de Covid-19.



A morte pode ser um evento traumático, sobretudo em desastres naturais de grandes proporções sendo necessário, em muitos casos, alguns dias para trabalhadores lidarem com suas emoções - [diversas empresas norte americanas ampliaram a licença para funcionários enlutados, podendo chegar até a 30 dias](#). [Uma pesquisa em Santa Catarina](#) observou que luto por desastres é um processo contínuo de elaboração de perdas que exige do enlutado recursos internos e externos para enfrentar a situação traumática. [Um outro estudo](#) identificou que, em razão das inúmeras limitações impostas às vítimas de um desastre ou emergência, há possibilidade de evolução para quadros como luto complicado, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), síndromes depressivas e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), acarretando em consequências no percurso do luto.

Além disso, o emprego das pessoas que foram desabrigadas deve ser protegido, bem como o trabalho de resgatistas e voluntários pode ser reconhecido pelo apoio aos governos e de incentivo à Cultura do Cuidado através do direito à folga diante de comprovação oficial emitido por órgão a ser designado na implementação desta Lei.

Com o objetivo da Política de Resiliência Psicossocial ser sustentável ao longo dos anos, e atualizada de acordo com as mudanças climáticas, estão previstas atualizações periódicas e monitoramento constante do perfil epidemiológico da população brasileira por parte do Poder Executivo, observando a incidência de sintomas e transtornos de saúde mental, relacionando-os com o risco de desastres ambientais.

Diante do exposto, tendo em vista a urgente necessidade de desenvolver políticas sustentáveis de saúde mental e meio ambiente, solicitamos aos pares a aprovação deste importante Projeto.

Sala das Sessões,

Deputada TABATA AMARAL

PSB/SP





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

Institui a Política Nacional de Resiliência Psicossocial em resposta a desastres ambientais, dispondo de orientações sobre a prevenção, promoção e pós-venção 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.

Assinaram eletronicamente o documento CD241718792500, nesta ordem:

- 1 Dep. Tabata Amaral (PSB/SP)
- 2 Dep. André Janones (AVANTE/MG)
- 3 Dep. Professora Goreth (PDT/AP)
- 4 Dep. Clodoaldo Magalhães (PV/PE)
- 5 Dep. Célio Studart (PSD/CE)
- 6 Dep. Ana Paula Lima (PT/SC)
- 7 Dep. Leo Prates (PDT/BA)
- 8 Dep. Dr. Francisco (PT/PI)
- 9 Dep. Geraldo Resende (PSDB/MS)
- 10 Dep. Pedro Aihara (PRD/MG)
- 11 Dep. Pastor Henrique Vieira (PSOL/RJ)
- 12 Dep. Pedro Campos (PSB/PE)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

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

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2001-0406;10216
LEI Nº 12.608, DE 10 DE ABRIL DE 2012	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-0410;12608
DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:194305-01;5452

PROJETO DE LEI N.º 1.922, DE 2024 (Do Sr. Pedro Aihara e outros)

Institui o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos.

DESPACHO:
 APENSE-SE À(AO) PL-1883/2024.



PROJETO DE LEI Nº DE 2024.
(do Sr. PEDRO AIHARA e Outros)

Institui o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos.

Art. 2º O objetivo deste Protocolo de Saúde Mental é:

I - assegurar a atenção e cuidados específicos para a saúde mental das pessoas afetadas por situações ocasionadas por desastres ambientais, climáticos ou tecnológicos;

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.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Dep. Federal PEDRO AIHARA - MG

Art. 3º 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. 4º 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 psiquiatria.

Art. 5º O titular de cada Ministério indicará os seus respectivos representantes, que serão nomeados por ato conjunto.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Dep. Federal PEDRO AIHARA - MG

Apresentação: 20/05/2024 11:45:35.783 - MESA

PL n.1922/2024

Art. 6º O comitê gestor poderá convidar órgãos da Administração Pública e representantes de organismos internacionais e da sociedade civil para acompanhar suas atividades.

Art. 7º 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. 8º O comitê gestor deverá integrar o gabinete de gestão de crise formado em casos de desastres de repercussão nacional.

Art. 9º 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 por 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. 10 Os Estados, Distrito Federal ou Municípios que aderirem ao Protocolo instituirão comitê de proteção da saúde mental de pessoas atingidas por desastres ambientais, climáticos ou tecnológicos, articulados aos respectivos conselhos profissionais locais de psicologia e psiquiatria 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;



* C D 2 4 4 5 7 0 9 1 2 4 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Dep. Federal PEDRO AIHARA - MG

Apresentação: 20/05/2024 11:45:35.783 - MESA

PL n.1922/2024

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:

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 Psiquiatria; e

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

Art. 11 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.

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



* C D 2 4 4 5 7 0 9 1 2 4 0 0 *



JUSTIFICAÇÃO

Este Projeto de Lei visa estabelecer o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos, destacando a necessidade urgente de um sistema de apoio estruturado para os mais vulneráveis durante tais crises.

Desastres ambientais, climáticos e tecnológicos, tais como inundações, incêndios florestais, terremotos, acidentes industriais, dentre outros, são infelizmente frequentes e deixam consequências devastadoras. Além dos danos físicos e econômicos imediatos, as repercussões psicológicas e emocionais desses eventos podem ser profundas e duradouras, especialmente para crianças, idosos e pessoas com deficiência. A experiência internacional demonstra que o impacto psicossocial de tais eventos pode agravar a vulnerabilidade destes grupos, aumentando significativamente os casos de transtornos mentais, como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão.

Reconhecendo esta realidade, torna-se imperativo instituir um protocolo específico que não apenas responda às necessidades imediatas de saúde física e segurança, mas também de saúde mental. Este protocolo busca preencher uma lacuna significativa nas políticas públicas atuais, oferecendo diretrizes claras e recursos dedicados para cuidar adequadamente da saúde mental das populações afetadas desde o início dos eventos até a recuperação plena.

Adicionalmente, a proposta inclui a criação de um Comitê Gestor, envolvendo diversos ministérios e entidades governamentais, para assegurar uma implementação coordenada e efetiva do protocolo em todos os níveis do governo. Este comitê terá a função de orientar, monitorar e avaliar as ações de saúde mental, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e que as





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Dep. Federal PEDRO AIHARA - MG

intervenções sejam adaptadas às necessidades específicas das populações vulneráveis em qualquer região do país.

A inclusão de um artigo específico para o financiamento assegura que os esforços não sejam prejudicados por falta de recursos, comprometendo a viabilidade e a sustentabilidade das intervenções necessárias.

Por fim, a necessidade de acompanhamento contínuo e dedicado destaca o compromisso com o cuidado prolongado, reconhecendo que os efeitos de tais desastres sobre a saúde mental podem se estender por longos períodos.

Portanto, este Projeto de Lei é uma resposta crucial e oportuna para garantir que a saúde mental não seja negligenciada em situações de desastre, proporcionando um sistema de cuidado e suporte robusto que possa mitigar os impactos psicológicos adversos e promover uma recuperação integral e humanizada.

Sala das Sessões, em de de 2024.

PEDRO AIHARA
Deputado Federal





Projeto de Lei **(Do Sr. Pedro Aihara)**

Institui o Protocolo para
Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de
Pessoas Atingidas por Desastres
Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos.

Assinaram eletronicamente o documento CD244570912400, nesta ordem:

- 1 Dep. Pedro Aihara (PRD/MG)
- 2 Dep. Daniel Agrobom (PL/GO)
- 3 Dep. Célio Studart (PSD/CE)
- 4 Dep. Maurício Carvalho (UNIÃO/RO)
- 5 Dep. Tabata Amaral (PSB/SP)
- 6 Dep. Bibó Nunes (PL/RS)



COMISSÃO DE TRABALHO

PROJETO DE LEI Nº 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 pós-venção 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

Relator: Deputado LUCAS RAMOS

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.883, de 2024, de autoria dos Deputados Tabata Amaral, André Janones, Professora Goreth, Clodoaldo Magalhães, Célio Studart, Ana Paula Lima, Leo Prates, Dr. Francisco, Geraldo Resende, Pedro Aihara, Pastor Henrique Vieira e Pedro Campo, pretende instituir a Política Nacional de Resiliência Psicossocial em resposta a desastres ambientais.

Na justificção, os autores destacam que a proposta “...*busca avançar na legislação de políticas de saúde mental e de meio ambiente...*” e que é necessário atualizar a legislação trabalhista “... *para garantia do emprego de profissionais afetados por desastres ambientais ou que trabalhem voluntariamente nestes contextos, bem como a ampliação do direito ao luto - questão levantada principalmente pelo luto coletivo vivido na pandemia de Covid-19*”. Além disso, sustentam que “...*o emprego das pessoas que foram desabrigadas deve ser protegido, bem como o trabalho de resgatistas e*



voluntários pode ser reconhecido pelo apoio aos governos e de incentivo à Cultura do Cuidado através do direito à folga diante de comprovação oficial emitido por órgão a ser designado na implementação desta Lei”.

Ao Projeto principal, foi apensado o Projeto de Lei nº 1.922, de 2024, de autoria dos Deputados Pedro Aihara, Daniel Agrobom, Célio Studart, Maurício Carvalho, Tabata Amaral e Bibó Nunes, que objetivam instituir o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos.

A matéria foi despachada às comissões de Trabalho, Integração Nacional e Desenvolvimento Regional, Saúde, Finanças e Tributação e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Nesta comissão, aberto o prazo regimental de emendamento, não foram apresentadas emendas.

O regime de tramitação é ordinário e a matéria está sujeita à apreciação conclusiva das comissões, nos termos do art. 24, do Regimento Interno.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Os projetos sob exame, em suma, tratam de saúde mental e meio ambiente, prevendo medidas para a redução dos danos causados à saúde mental da população em decorrência de desastres ambientais e, ainda, criando um protocolo de atendimento.

No tocante ao campo temático desta Comissão, o Projeto de Lei nº 1.883, de 2024, propõe a criação de duas novas hipóteses de interrupção do contrato de trabalho, que são aquelas situações nas quais se susta a prestação dos serviços sem prejuízo do salário e da contagem do tempo de serviço do empregado: uma para que este possa faltar ao serviço, por até 2 (dois) dias consecutivos para cada dia trabalhado como voluntário em operação de resgate relacionados a desastres ambientais; outra permitindo a



interrupção da prestação dos serviços, pelo tempo que for necessário, quando o trabalhador estiver desabrigado em virtude de desastres ambientais. Além disso, amplia-se para 5 (cinco) dias o prazo da interrupção no caso de falecimento de cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que viva sob a dependência econômica do trabalhador. Hoje, esse prazo é de apenas 2 dias consecutivos.

Considero meritórias, em parte, as alterações propostas no texto da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com o enquadramento das situações no artigo 473 do texto consolidado, como hipóteses de interrupção do contrato de trabalho.

Desastres ambientais, cada vez mais comuns, além de impactos sociais, econômicos e ecológicos profundos, atingem diretamente o mundo do trabalho, paralisando atividades empresariais nos mais variados ramos da economia e afetando significativamente a vida de milhões de trabalhadores.

Os impactos trabalhistas de catástrofes climáticas, como as fortes chuvas que atingiram o Rio Grande do Sul recentemente, tendem a ser severos e duradouros, principalmente para os trabalhadores de baixa renda. A perda de familiares, a destruição de suas casas e de seus bens, a exposição a resíduos contaminantes e o aumento do risco de aparecimento de doenças ocupacionais, para citar alguns dos inúmeros prejuízos suportados pelos trabalhadores atingidos, causam impactos significativos na saúde mental, diminuindo sua produtividade e a qualidade dos seus serviços.

Por tudo isso, é salutar a Política Nacional de Resiliência Psicossocial em resposta a desastres ambientais, com a atualização das hipóteses de interrupção do contrato de trabalho na CLT, garantindo o emprego e a renda do trabalhador afetado com a perda de entes queridos e de bens, no período de luto e pelo tempo necessário para se estabelecer em nova moradia. São medidas que ajudam no equilíbrio psicológico e emocional e no bem-estar dos trabalhadores.

Cabe destacar que a Constituição Federal (CF) posicionou o trabalho como direito social fundamental e determinou a “*redução dos riscos*



inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (artigo 7º, inciso XXII, CF).

Nesse sentido, proteger o trabalhador dos reflexos negativos da paralisação dos serviços em virtude de catástrofes climáticas, por meio da figura da interrupção contratual, é uma medida que, ao fim e ao cabo, atende ao primado constitucional da valorização do trabalho humano.

Adequado, então, alterar o artigo 473 da CLT – dispositivo que elenca as hipóteses em que, mesmo não havendo a prestação de serviços pelo empregado, as obrigações do empregador são mantidas - e fixar essas novas situações de faltas legais e justificadas, assegurando aos trabalhadores o recebimento dos salários e demais consectários quando a ausência ao serviço decorrer das consequências de calamidades ambientais.

Todavia, a concessão de até 2 dias consecutivos para cada dia trabalhado como voluntário em operação de resgate relacionado a desastre ambiental, prevista no artigo 16 do PL nº 1.883/2024, não é razoável. Em alguns desastres, os estragos são tão profundos que as operações de resgate levam dias e, em certos casos, como na tragédia de Brumadinho, até semanas. Assim, o abono de 2 dias para cada dia de trabalho voluntário oneraria sobremaneira o empregador e geraria uma situação de desequilíbrio difícil de contornar.

Além do mais, o trabalho voluntário é, por definição, gracioso. Nos termos da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, considera-se serviço voluntário a “... a atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou a instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa”. Assim, a alteração proposta no art. 473 da CLT, criando uma hipótese de interrupção ligada à prestação de serviço voluntário estaria, na verdade, transferindo para o empregador o ônus desse trabalho, desvirtuando o escopo do voluntariado.

Por isso, suprimimos o inciso XIII, inserido no art. 473 da CLT pelo Projeto nº 1.883/2024, prevendo até 2 (dois) dias consecutivos para cada



dia trabalhado como voluntário em operação de resgate relacionado a desastres ambientais, mediante comprovação oficial.

Por fim, as propostas apensadas preveem medidas complementares a serem adotadas em relação a catástrofes ambientais e apenas a principal trata de temática afeta à Comissão de Trabalho, o que requer, nos termos regimentais, a aprovação de um substitutivo que as contemple.

Ante o exposto, votamos pela aprovação dos Projetos de Lei nº 1.883/2024 e nº 1.922/2024, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado LUCAS RAMOS
Relator

2024-16752



COMISSÃO DE TRABALHO

SUBSTITUTIVO AO PL Nº 1.883, DE 2024 (E AO PL Nº 1.992, DE 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; institui o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por desastres ambientais; altera a Lei 12.608, de 10 de abril de 2012; altera 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 pósvenção 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 ambientais.

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 ambientais;
- III - Reduzir os danos das consequências de desastres ambientais 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 ambientais de modo a evitar perdas e danos psicossociais;

II – a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental, instituídos pela Lei nº10.216, de 06 de abril de 2001;

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

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); e

IX - o monitoramento constante e revisão periódica desta Política.

Art. 4º Para efeitos desta Lei, considera-se “desastre ambiental” 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 A ampliação da cobertura dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades de Acolhimento (UA) da RAPS deverá ser induzida no território brasileiro.

Parágrafo Único. Será incluída dentre as atribuições dos SRT o acolhimento de pessoas com transtornos mentais e seus familiares que tenham sido afetados por desastres ambientais.

Art. 7º Os gestores, usuários, familiares, profissionais e entidades profissionais dos serviços que compõem RAPS serão incentivados a elaborar Planos de Ação Preventivo (PAP) contendo ações a serem empregadas em contexto de desastres ambientais.

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

§ 2º Também deverão elaborar um Planos de Ação Preventivo (PAP) os serviços que realizam internação na Assistência Social, Atenção Especializada à Saúde, Sistema Socioeducativo e Sistema Prisional.

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

Art. 8º 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 ambiental.

Parágrafo Único. Os Planos de Ação Preventivo (PAP) deverão manter-se atualizados utilizando-se destas evidências e outras que houver.

Art. 9º As equipes locais passarão por qualificação para acolhimento, estabilização emocional, auxílio na tomada de decisões para gestores e trabalhadores de todo o estado.



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

Art. 10. 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. 11. 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 PÓS-VENÇÃO

Art. 12. 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. 13. 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. 14. Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) da RAPS poderão ser utilizados para a alocação de moradia temporária para vítimas de desastres naturais com transtornos mentais.

Parágrafo único. Quando necessário, as pessoas com transtorno mental e seus familiares também terão prioridade no atendimento com Defensoria Pública e facilitação de acesso a documentos e benefícios sociais.

Art. 15. O Ministério da Saúde ficará responsável pelo monitoramento dos casos de transtorno e/ou sofrimento mental após desastres ambientais.

Parágrafo Único. A revisão desta Política deverá ser realizada a cada 5 (cinco) anos.

CAPÍTULO IV

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

Art. 16. Constituem objetivos do Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos:

I - assegurar a atenção e cuidados específicos para a saúde mental das pessoas afetadas por situações ocasionadas por desastres ambientais, climáticos ou tecnológicos;

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. 17. 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:

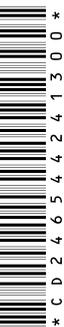
I - promover a articulação entre os órgãos federais, estaduais, distritais e municipais e as entidades privadas para a implementação das ações de saúde mental previstas neste protocolo;

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. 18. 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 psiquiatria.

Art. 19. O titular de cada Ministério indicará os seus respectivos representantes, que serão nomeados por ato conjunto.

Art. 20. O comitê gestor poderá convidar órgãos da Administração Pública e representantes de organismos internacionais e da sociedade civil para acompanhar suas atividades.

Art. 21. 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. 22. O comitê gestor deverá integrar o gabinete de gestão de crise formado em casos de desastres de repercussão nacional.

Art. 23. 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 por 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. 24. Os Estados, Distrito Federal ou Municípios que aderirem ao Protocolo instituirão comitê de proteção da saúde mental de pessoas atingidas por desastres ambientais, climáticos ou tecnológicos, articulados aos respectivos conselhos profissionais locais de psicologia e psiquiatria 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:

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 Psiquiatria; e

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

Art. 25. 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. 26. 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 ambientais” (NR).

Art 27. 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 ambientais.....
.....
(NR).*

§1º.....
.....

§ 2º As excepcionalidades ou prazos prolongados serão considerados válidos caso haja acordo entre empregador e funcionário.~

Art. 28. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado LUCAS RAMOS
Relator

2024-16752





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO

PROJETO DE LEI Nº 1.883, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.883/2024 e do Projeto de Lei nº 1.922/2024, apensado, com Substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Lucas Ramos.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Lucas Ramos - Presidente, Alexandre Lindenmeyer e Leo Prates - Vice-Presidentes, Alfredinho, André Figueiredo, Daniel Almeida, Gervásio Maia, Leonardo Monteiro, Luiz Carlos Motta, Túlio Gadêlha, Vicentinho, Airton Faleiro, Alice Portugal, Any Ortiz, Cabo Gilberto Silva, Carlos Veras, Coronel Meira, Duarte Jr., Erika Kokay, Evair Vieira de Melo, Fernanda Pessoa, Flávia Moraes, Luiz Gastão, Marcelo Queiroz, Ossesio Silva, Professora Luciene Cavalcante, Rafael Brito, Rafael Simoes e Sanderson.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2024.

Deputado ALEXANDRE LINDENMEYER
Vice-Presidente,
No exercício da Presidência





**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CTRAB
AO PROJETO DE LEI Nº 1.883, DE 2024
(E AO PROJETO DE LEI Nº 1.992, DE 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; institui o Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por desastres ambientais; altera a Lei 12.608, de 10 de abril de 2012; altera 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 pósvenção 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 ambientais.

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 ambientais;
- III - Reduzir os danos das consequências de desastres ambientais na saúde mental da população.

Art. 3º São diretrizes da PNPR:





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

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

II – a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental, instituídos pela Lei nº10.216, de 06 de abril de 2001;

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

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); e

IX - o monitoramento constante e revisão periódica desta Política.

Art. 4º Para efeitos desta Lei, considera-se “desastre ambiental” 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 A ampliação da cobertura dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades de Acolhimento (UA) da RAPS deverá ser induzida no território brasileiro.

Parágrafo Único. Será incluída dentre as atribuições dos SRT o acolhimento de pessoas com transtornos mentais e seus familiares que tenham sido afetados por desastres ambientais.

Art. 7º Os gestores, usuários, familiares, profissionais e entidades profissionais dos serviços que compõem RAPS serão incentivados a elaborar Planos de Ação Preventivo (PAP) contendo ações a serem empregadas em contexto de desastres ambientais.

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

§ 2º Também deverão elaborar um Planos de Ação Preventivo (PAP) os serviços que realizam internação na Assistência Social, Atenção Especializada à Saúde, Sistema Socioeducativo e Sistema Prisional.

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

Art. 8º 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





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

sofrimento e transtorno mental na população, relacionando-o com o risco de desastre ambiental.

Parágrafo Único. Os Planos de Ação Preventivo (PAP) deverão manter-se atualizados utilizando-se destas evidências e outras que houver.

Art. 9º As equipes locais passarão por qualificação para acolhimento, estabilização emocional, auxílio na tomada de decisões para gestores e trabalhadores de todo o estado.

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

Art. 10. 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. 11. 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 Dominiais 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.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

**CAPÍTULO III
DAS AÇÕES DE PÓS-VENÇÃ**

Art. 12. 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. 13. 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. 14. Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) da RAPS poderão ser utilizados para a alocação de moradia temporária para vítimas de desastres naturais com transtornos mentais.

Parágrafo único. Quando necessário, as pessoas com transtorno mental e seus familiares também terão prioridade no atendimento com Defensoria Pública e facilitação de acesso a documentos e benefícios sociais.

Art. 15. O Ministério da Saúde ficará responsável pelo monitoramento dos casos de transtorno e/ou sofrimento mental após desastres ambientais.

Parágrafo Único. A revisão desta Política deverá ser realizada a cada 5 (cinco) anos.





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

Art. 16. Constituem objetivos do Protocolo para Atendimento e Cuidado à Saúde Mental de Pessoas Atingidas por Desastres Ambientais, Climáticos ou Tecnológicos:

I - assegurar a atenção e cuidados específicos para a saúde mental das pessoas afetadas por situações ocasionadas por desastres ambientais, climáticos ou tecnológicos;

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. 17. 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:





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

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. 18. 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 psiquiatria.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

Art. 19. O titular de cada Ministério indicará os seus respectivos representantes, que serão nomeados por ato conjunto.

Art. 20. O comitê gestor poderá convidar órgãos da Administração Pública e representantes de organismos internacionais e da sociedade civil para acompanhar suas atividades.

Art. 21. 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. 22. O comitê gestor deverá integrar o gabinete de gestão de crise formado em casos de desastres de repercussão nacional.

Art. 23. 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 por 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. 24. Os Estados, Distrito Federal ou Municípios que aderirem ao Protocolo instituirão comitê de proteção da saúde mental de pessoas atingidas por desastres ambientais, climáticos ou tecnológicos, articulados aos respectivos conselhos profissionais locais de psicologia e psiquiatria e instâncias de proteção e defesa civil.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

§ 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:

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;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

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

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

Art. 25. 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. 26. 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 ambientais” (NR).

Art 27. 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

Apresentação: 12/12/2024 11:45:21.560 - CTRAB
SBT-A 1 CTRAB => PL 1883/2024
SBT-A n.1



* C D 2 4 9 8 7 0 5 9 4 2 0 0 *



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

ambientais.....

(NR).

§1º.....

.....

§ 2º As excepcionalidades ou prazos prolongados serão considerados válidos caso haja acordo entre empregador e funcionário.~

Art. 28. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2024.

Deputado **ALEXANDRE LINDENMEYER**
Vice-Presidente,
no exercício da Presidência

Apresentação: 12/12/2024 11:45:21.560 - CTRAB
SBT-A 1 CTRAB => PL 1883/2024

SBT-A n.1



* C D 2 4 9 8 7 0 5 9 4 2 0 0 *



COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO NACIONAL E DESENVOLVIMENTO
REGIONAL

PROJETO DE LEI Nº 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





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.



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





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-problemas-de-saude?utm_source=chatgpt.com



* C D 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 D 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->





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 PNPR:

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





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 Dominiais 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;



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



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 por 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:





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO**

Apresentação: 25/06/2025 20:26:46.477 - CINDRE
PRL 1 CINDRE => PL 1883/2024

PRL n.1

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**



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



Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO NACIONAL E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

PROJETO DE LEI Nº 1.883, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.883/2024, do Substitutivo da Comissão de Trabalho e pela aprovação do PL 1922/2024, apensado, na forma do substitutivo apresentado, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Silvia Cristina.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Fausto Santos Jr. - Vice-Presidente, Aureo Ribeiro, Daniela Reinehr, Gilson Daniel, Jack Rocha, João Maia, José Rocha, Nelinho Freitas, Paulo Guedes, Paulo Lemos, Robério Monteiro, Valmir Assunção, Átila Lins, Daniel Agrobom, Delegado Marcelo Freitas, Dorinaldo Malafaia, Gabriel Nunes, Henderson Pinto, Padre João, Silvia Cristina, Socorro Neri, Thiago de Joaldo e Yury do Paredão.

Sala da Comissão, em 03 de setembro de 2025.

Deputada YANDRA MOURA
Presidente



COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO NACIONAL E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

SUBSTITUTIVO ADOTADO 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 PNPR:

- 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

los por desastres;



Apresentação: 05/09/2025 09:33:14.653 - CINDRE

SBT-A 1 CINDRE => PL 1883/2024

SBT-A n.1



* C D 2 5 8 5 5 4 0 3 4 7 0 0 *

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

o 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 por 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;

Apresentação: 05/09/2023 09:33:14.653 - CINDRE
SBT-A 1 CINDRE => PL 1883/2024

SBT-A n.1



* C D 2 5 8 5 5 4 0 3 4 7 0 0 *

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:

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.....

.....



Apresentação: 05/09/2025 09:33:14.653 - CINDRE
SBT-A 1 CINDRE => PL 1883/2024
SBT-A n.1

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.

DEPUTADA YANDRA MOURA
Presidente



FIM DO DOCUMENTO