

# COMISSÃO DE SAÚDE

## 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, dispendo 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 ANA PIMENTEL

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.883, de 2024, de autoria da ilustre Deputada TABATA AMARAL e outros, propõe a instituição da Política Nacional de Resiliência Psicossocial (PNRP) com foco em desastres ambientais, climáticos e tecnológicos, fixando ações preventivas, promotoras e de pósvenção em saúde mental. O projeto 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 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; e 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 envolvidas. 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 justificção, os autores reconhecem que desastres geram consequências emocionais severas, como ansiedade e estresse pós-traumático, especialmente em grupos vulneráveis, e que, por isso, é preciso preencher lacunas nas políticas públicas atuais para prevenir e remediar tais situações.

A matéria foi distribuída para a apreciação conclusiva das Comissões de Trabalho, de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional e de 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 a matéria foi aprovada na forma de um substitutivo, para excluir a concessão de até dois dias para o trabalho voluntariado em casos de desastres e para contemplar as medidas complementares contidas no projeto apensado.

A Comissão de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional, por seu turno, aprovou o Projeto de Lei, seu apenso e o substitutivo da Comissão de Trabalho, na forma de um novo substitutivo, que trouxe alguns aprimoramentos ao substitutivo da Comissão de Trabalho, como a exclusão do termo “pósvenção”, tendo em vista o conceito correto do termo, além da inclusão de dispositivos sobre a articulação de ações de diferentes áreas, tendo em vista a complexidade da situação, entre outras alterações para preservação de definições e campo de competências do CFM.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto nesta Comissão de Saúde.

É o Relatório.

## 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 de Mariana (2015) e Brumadinho (2019), as enchentes no Rio Grande do Sul (2024) e desastres climáticos recorrentes têm evidenciado a fragilidade dos sistemas de saúde mental em resposta a essas emergências. Pesquisas realizadas pela Universidade Federal de Minas Gerais<sup>1</sup> (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 nacional.

A destruição de habitações, infraestrutura e laços comunitários é a face mais visível dos desastres de grandes proporções. Por outro lado, os abalos à saúde mental constituem os chamados "danos invisíveis", igualmente graves: ansiedade, depressão, crises de pânico e transtorno de estresse pós-traumático são manifestações frequentes em populações que enfrentaram calamidades como enchentes, deslizamentos de terra e soterramento. Estudos da literatura especializada em psicologia do trauma apontam que esses efeitos podem se estender por anos após o evento, especialmente quando ausente o suporte institucional adequado.

A integração entre políticas de saúde mental e de defesa civil é, portanto, medida essencial para mitigar os impactos desses desastres. A criação de protocolos específicos, a formação de profissionais e a alocação de recursos adequados são providências urgentes para garantir o atendimento integral e humanizado às vítimas, além de proteger populações em situação de maior vulnerabilidade, como crianças, pessoas idosas, pessoas com

<sup>1</sup> [https://ufmg.br/comunicacao/noticias/7-em-cada-10-atingidos-pelo-rompimento-da-barragem-em-mariana-apresentam-problemas-de-saude?utm\\_source=chatgpt.com](https://ufmg.br/comunicacao/noticias/7-em-cada-10-atingidos-pelo-rompimento-da-barragem-em-mariana-apresentam-problemas-de-saude?utm_source=chatgpt.com)



deficiência, comunidades indígenas e indivíduos com transtornos mentais preexistentes.

Os projetos em análise buscam enfrentar os desafios que se apresentam ao campo da saúde mental de populações vitimadas por desastres ambientais de grande monta, com reflexos na prevenção e recuperação a longo prazo. A integração normativa entre a saúde mental e a proteção civil, promovida pelos PLs em análise, representa importante avanço no tratamento legislativo dessas matérias de forma sistêmica. Não restam dúvidas que as sugestões se mostram meritórias perante os princípios e diretrizes que regem o direito à saúde, pois aprimoram os instrumentos disponíveis para que o Poder Público e a sociedade possam melhor enfrentar os desafios psicossociais decorrentes de desastres ambientais, climáticos e tecnológicos. Merecem, dessa forma, prosperar.

Importa ressaltar que as Comissões de Trabalho e de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional, ao instruírem a matéria, apresentaram melhorias substanciais às proposições, como pode ser visto nos substitutivos aprovados. Entretanto, considero que alguns aprimoramentos ao texto final ainda são necessários.

Considero desnecessária a divisão do texto legal em capítulos, que devem constituir agrupamento de seções, conforme prevê o art. 10, V, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, algo que deve ser corrigido. Além disso, entendo que os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT e as Unidades de Acolhimento da RAPS precisam ter um novo olhar, no sentido de sua promoção, por parte do Poder Público. O intuito deve ser o de ampliar a rede de cuidados e o escopo de ação da RAPS, em especial para aqueles que não têm suporte familiar ou social.

Nesse sentido, seria interessante que a lei trouxesse previsão do uso dos SRT para alocação temporária para as vítimas de desastres que apresentem sintomas de transtornos mentais, tendo como objetivo de longo prazo a desinstitucionalização e a reinserção social desses indivíduos. Além dessas modificações, alguns ajustes redacionais se mostram necessários para o aprimoramento do texto, nos termos do substitutivo ora apresentado.



Ante todo o exposto, VOTO pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nº 1.883/2024 e nº 1.922/2024 (apensado), do substitutivo da Comissão de Trabalho e do substitutivo da Comissão de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em            de            de 2026.

Deputada ANA PIMENTEL  
Relatora



## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.883, DE 2024

Apensado: PL 1922/2024

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:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Resiliência Psicossocial com diretrizes para a implementação de ações de promoção e cuidado psicossocial em saúde mental, 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 a 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 afetados por desastres;

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

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

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

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

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

IX - o monitoramento constante e revisão periódica desta Política;

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

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

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

XIII – o incentivo, pelo Poder Público, à elaboração de Planos de Ação Preventivos (PAP) com ações a serem empregadas em contexto de 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.

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 objeto de ações para sua promoção em todo o 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.

Art. 7º Os Planos de Ação Preventivos (PAP) previstos no inciso XIII do art. 3º desta Lei, deverão observar os seguintes critérios:

I - 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, de resgate e voluntários;

II - os PAP serão elaborados com a participação de gestores públicos, usuários, familiares, profissionais e entidades profissionais dos serviços que compõem a RAPS, organizações da sociedade civil, bem como de serviços que realizam internação na Assistência Social, Atenção Especializada à Saúde, Sistema Socioeducativo e Sistema Prisional;

III - inclusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como tecnologia leve para a prevenção de sofrimento mental por seu reconhecido potencial de integração entre meio ambiente e sociedade;

IV – incentivo à promoção de programas culturais e artísticos de integração comunitária.



Parágrafo único. Os Planos de Ação Preventivos (PAP) deverão ser atualizados sempre que surgirem novas evidências.

Art. 8º O Poder Executivo deverá adotar ações para o compartilhamento de informações do Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima e do Ministério da Saúde, para monitorar a incidência de sintomas de sofrimento e transtorno mental na população, relacionando-o com o risco de desastre.

Art. 9º 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 de resgate nas localidades afetadas por desastres.

Art. 10. O Poder Executivo desenvolverá mecanismos de incentivo para a promoção da educação permanente em saúde mental e proteção ao meio ambiente, em especial por meio das agências públicas de fomento e linhas de pesquisa sobre a relação entre saúde mental e meio ambiente.

Art. 11. A União adotará medidas direcionadas a ampliar o acesso da população ao meio ambiente preservado, especialmente:

I – o fortalecimento do setor agrícola por meio das técnicas de agricultura de baixo carbono e baixa utilização de defensivos agrícolas;

II – a proteção das Terras Indígenas Tradicionalmente Ocupadas, Reservas Indígenas e Terras Dominais para fins de preservação do meio ambiente e promoção da saúde mental dos povos indígenas;

III – a priorização da prevenção do suicídio entre os povos indígenas nas ações do Poder Executivo como forma de proteção ao meio ambiente.

Art. 12. Os entes federados afetados deverão, em caráter cooperativo e colaborativo com a União, realizar um diagnóstico das regiões de



saúde mais afetadas em saúde mental, inclusive com a fixação de estratégia de atenção psicossocial de forma conjunta com o Ministério da Saúde e Força Nacional do SUS.

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

Art. 14. Quando necessário, as pessoas com transtorno mental e seus familiares terão prioridade no atendimento junto à Defensoria Pública e facilitação de acesso a documentos e benefícios sociais.

Art. 15. O Sistema Único de Saúde realizará monitoramento dos casos de transtorno e/ou sofrimento mental após desastres.

Art. 16. 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. 17. Os recursos necessários para a realização das ações previstas neste Protocolo provirão de dotações orçamentárias específicas consignadas anualmente no Orçamento Geral da União, 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. 18. O art. 5º da Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC, passa a vigorar acrescido do inciso XVIII com a seguinte redação:

“Art.5º.....

.....

XVII - .....;

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

Art. 19. O inciso I do art. 473 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.473.....

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

.....”(NR)

Art. 20. O art. 473 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), passa a vigorar acrescido do inciso XIII com a seguinte redação:

“Art.473.....

.....

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

.....”(NR)

Apresentação: 02/04/2026 17:16:51.370 - CSAUDE  
PRL 1 CSAUDE => PL 1883/2024  
PRL n.1

\* C D 2 6 2 1 3 2 1 2 0 5 0 0 \*



Art. 21. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em        de        de 2026.

Deputada ANA PIMENTEL  
Relatora

Apresentação: 02/04/2026 17:16:51.370 - CSAUDE  
PRL 1 CSAUDE => PL 1883/2024  
**PRL n.1**

