

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO NACIONAL E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

PROJETO DE LEI Nº 6.151, DE 2025

Institui a Política Nacional de Saúde Mental Climática, dispõe sobre a organização da atenção psicossocial em contextos de desastres, cria o Sistema Nacional de Saúde Mental Climática e os Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades (CRCRC), e dá outras providências.

Autores: Deputados POMPEO DE MATTOS
E FERNANDA MELCHIONNA

Relator: Deputado GILSON DANIEL

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 6.151, de 2025, de autoria do Deputado Pompeo de Mattos (PDT/RS) e da Deputada Fernanda Melchionna (PSOL/RS), institui a Política Nacional de Saúde Mental Climática, disciplina a organização da atenção psicossocial em contextos de desastres, cria o Sistema Nacional de Saúde Mental Climática e a Rede Nacional de Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades (CRCRC) e estabelece diretrizes gerais de governança e financiamento.

A Política tem por finalidade garantir atenção psicossocial integral, contínua e articulada às pessoas e comunidades afetadas por desastres ambientais e eventos climáticos extremos, abrangendo vítimas diretas, familiares, enlutados, grupos vulnerabilizados e profissionais da linha de frente com base na dignidade humana, na equidade e na promoção da resiliência comunitária.



A proposição organiza a atenção psicossocial climática como atividade pública, integrada e interdisciplinar a ser ofertada em serviços do SUS e do SUAS, em CRCRC, unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, centros de referência de assistência social, abrigos e territórios de reassentamento.

Prevê instrumentos específicos como o estudo de caso psicossocial e o plano de cuidado psicossocial, a atuação de equipes multiprofissionais e a possível criação de agentes comunitários de resiliência, bem como a instituição do Sistema Nacional de Saúde Mental Climática, da Rede Nacional de CRCRC e do Comitê Nacional de Saúde Mental Climática com competências de coordenação federativa, produção de conhecimento e monitoramento da Política.

A União poderá apoiar a implementação por meio de repasses financeiros, formação de equipes, elaboração de protocolos e incentivo a observatórios e redes de pesquisa, observados os orçamentos dos entes federativos.

O projeto determina que a implementação inicial da Rede de CRCRC ocorra no Estado do Rio Grande do Sul, em caráter de projeto-piloto, em razão da sucessão recente de eventos climáticos extremos, prevendo posterior expansão conforme alguns critérios. Ao fim, estabelece prazo de 180 dias para regulamentação pelo Poder Executivo e igual período de *vacatio legis* para entrada em vigor.

Na justificação, o autor contextualiza o aumento da frequência e gravidade dos desastres climáticos no Brasil, cita dados de episódios recentes em diversos Estados bem como evidências da OMS e da Fiocruz sobre os impactos psicossociais desses eventos, sustentando que a saúde mental climática constitui infraestrutura social crítica e que a proposição supre lacuna normativa ao integrar, de forma permanente e territorializada, o cuidado emocional às políticas de adaptação climática, gestão de riscos e proteção social.

O projeto sem apensos ou anexos foi distribuído às Comissões de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional; Saúde; Finanças e Tributação (art. 54, RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, RICD).



A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, nos termos do art. 24, inciso II, e do art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O projeto em exame pretende instituir a Política Nacional de Saúde Mental Climática, reconhecendo que as mudanças climáticas afetam não apenas a saúde física, mas também a saúde mental¹ e comunitária das populações.

A proposta surge em contexto no qual estudos recentes apontam que as mudanças climáticas têm gerado novas formas de sofrimento psíquico, como ecoansiedade, luto ecológico e estresse pós-traumático decorrente de eventos extremos².

Incêndios florestais, chuvas torrenciais, enchentes, animais feridos e ondas de calor extremo, além de impactarem diretamente os envolvidos, geram desamparo, desesperança e tristeza. Nesse cenário, profissionais da psicologia e da psiquiatria observam o aumento das crises de ansiedade climática ou ecoansiedade: um sentimento difuso de angústia e preocupação com as consequências das mudanças climáticas, provocado pela vivência ou pela exposição, inclusive midiática, a episódios de destruição. Entre seus sintomas, destacam-se insônia, fadiga, falta de ar, depressão, agressões, violências de gênero, estresses pós-traumáticos e até suicídios³.

¹ 52% dos brasileiros acreditam que a saúde mental é vista como a maior preocupação na área de saúde do país, ficando à frente de temas como câncer, uso de drogas e problemas cardíacos, por exemplo. Global Health Service Monitor 2023. IPSOS. Disponível em: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-10/ipsos-Global-Health-Service-Monitor-2023.pdf>

² O Rio Grande do Sul teve 96% de seus municípios afetados pelas chuvas intensas que atingiram o estado entre o fim de abril e o mês de maio de 2024. O Cerrado registrou um aumento de 221% nas áreas queimadas em agosto de 2024 (Monitor do Fogo). A Amazônia enfrentou em 2023-2024 a pior seca já registrada, com os níveis de água dos rios da bacia amazônica atingindo mínimas históricas.

³ Segundo a Associação Americana de Psicologia, entre 7% e 40% das vítimas de desastres apresentaram alguma forma de psicopatologia. Mental Health and Our Changing Climate: Impacts, Implications, and Guidance. 2017. Pág 22. Disponível em: <https://www.apa.org/news/press/releases/2017/03/mental-health-climate.pdf>



Ao reconhecer a saúde mental como dimensão indissociável do direito à vida, à saúde e ao meio ambiente equilibrado, a proposta vai além de ações pontuais, estruturando uma política permanente, territorializada e intersetorial, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), à defesa civil e às demais políticas públicas correlatas.

A saúde mental climática demanda abordagem transversal e coordenada entre os entes federativos, razão pela qual a implementação da Política deve ocorrer de forma articulada às estruturas públicas já existentes, evitando sobreposição institucional e fortalecendo as capacidades instaladas nos territórios.

Nesse contexto, os Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades (CRCRC) podem assumir papel estratégico como unidades de referência integradas às redes locais de proteção social, saúde e defesa civil, contribuindo para a organização do cuidado continuado antes, durante e após eventos extremos, especialmente em territórios vulnerabilizados e frequentemente expostos a desastres socioambientais.

Destaca-se, ainda, o caráter inovador e humanizado do projeto, ao introduzir conceitos como trauma coletivo climático, resiliência comunitária e atenção psicossocial climática, bem como ao prever estudos de caso, planos de cuidado e equipes multiprofissionais com formação específica.

A relevância da proposição se confirma diante do dado de que 58% da população brasileira⁴ relata sentir-se nervosa, ansiosa ou inquieta, em alguma frequência, devido às mudanças climáticas, tema considerado urgente inclusive pelo Conselho Federal de Psicologia⁵.

Cumprir registrar que esta Relatoria promoveu, em 26 de maio de 2026, Audiência Pública no âmbito desta Comissão de Integração Nacional e Desenvolvimento Regional para debater a Política Nacional de Saúde Mental Climática proposta pelo Projeto de Lei nº 6.151, de 2025.

⁴ Além disso, 51% mencionaram sentir medo e 44% afirmaram preocupar-se excessivamente com o tema em algum grau. Panorama de Saúde Mental 2025. Há uma grande expectativa que governos e líderes políticos (71,3%) e empresas e indústrias (50,3%) sejam responsáveis por liderar as ações para redução das mudanças climáticas. Intituto Cactus e Atlas Intel. Pág 6. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/15Sx8TO5DwR6EaGDVbOUUsGK1v8BsvTZZ/view>

⁵ O Conselho Federal de Psicologia enviou uma carta aberta à COP30 (30ª Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas que ocorreu em 2025 em Belém) alertando sobre impacto da ecoansiedade na saúde mental. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/11/carta_COP-1.pdf



A audiência teve por finalidade subsidiar tecnicamente e institucionalmente a análise da matéria nesta Comissão, contribuindo para a construção de parecer qualificado, consistente e alinhado às necessidades dos territórios afetados por desastres e eventos climáticos extremos.

Participaram do debate a Sra. Luciana Brafman, fundadora da Time To Act; a Sra. Débora Noal, especialista de referência em desastres; o Sr. Reinaldo Nascimento, pedagogo de emergência e trauma e terapeuta social da Associação de Pedagogia de Emergência no Brasil; a Sra. Elida Dias, agricultora e vítima das enchentes do Rio Grande do Sul; e o Sr. Hélio Dias, agricultor e vítima das enchentes do Rio Grande do Sul.

As contribuições apresentadas durante a audiência reforçaram a necessidade de institucionalização de uma política pública permanente voltada à saúde mental em contextos climáticos, bem como a importância de sua integração às estruturas já existentes de saúde, assistência social e gestão de riscos e desastres. Os debates subsidiaram diretamente as alterações propostas por esta Relatoria com vistas a aprimorar o projeto, especialmente aquelas voltadas ao fortalecimento da articulação da Política Nacional de Saúde Mental Climática com o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC).

A escolha do Rio Grande do Sul como projeto-piloto, nos moldes de ambiente regulatório experimental⁶, em razão da gravidade das tragédias recentes, revela sensibilidade à realidade concreta e compromisso com a produção de evidências para expansão nacional responsável. Pelos mesmos fundamentos, propomos a inclusão dos Estados do Espírito Santo e do Rio de Janeiro, igualmente expostos de forma recorrente a eventos climáticos extremos e desastres socioambientais, que se intensificam nas últimas décadas, afetando áreas de risco e populações periféricas.

Com o objetivo de aprimorar a matéria, propomos atualizar a definição de saúde mental climática (art. 5º, II)⁷, suprimir o prazo para

⁶ O ambiente regulatório experimental (*sandbox* regulatório) é um ambiente em que o órgão regulador permite que alguma empresa opere com regras diferentes das demais empresas por um tempo determinado para possibilitar o teste de alguma inovação.

⁷ Não encontramos exemplos de definição oficial de saúde mental climática. Sugerimos a definição abaixo inspirados nas definições de saúde mental da OMS e da Associação Americana de Psicologia: *estado de bem-estar em que cada pessoa, diante dos riscos e desastres relacionados à crise climática, mantém de forma saudável sua capacidade de funcionar cognitiva e emocionalmente frente à*



regulamentação pelo Poder Executivo⁸ (art. 23) e, com fundamento constitucional⁹, incluir previsão de avaliação periódica da Política¹⁰ a fim de verificar resultados, corrigir rumos e evitar desperdício de recursos.

Reforçamos ainda o cuidado continuado às populações atingidas por desastres e aos profissionais envolvidos na resposta e reconstrução dos territórios afetados.

Adicionalmente, o substitutivo apresentado por esta Relatoria promove ajustes de técnica legislativa e racionalidade institucional, busca assegurar que a Política Nacional de Saúde Mental Climática seja implementada de forma transversal e integrada às estruturas públicas já existentes, fortalecendo a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), evitando duplicidades administrativas e ampliando a efetividade das ações nos territórios vulneráveis.

Diante dessas razões, conclui-se que se trata de proposta que coloca o Brasil na vanguarda das políticas públicas globais, ao reconhecer que reconstruir cidades e infraestruturas é insuficiente sem reconstruir também vínculos, projetos de vida e a integridade emocional das pessoas e comunidades atingidas.

adversidade, reconhece seu potencial e leva uma vida produtiva e significativa, contribuindo com sua comunidade.

⁸ A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que normas legislativas não podem impor ao Chefe do Executivo prazo para regulamentação de disposições legais, por se tratar de matéria inserida no âmbito de sua discricionariedade político-administrativa. Em precedente recente, o STF assentou ser inconstitucional norma que estabeleça prazo ao Chefe do Poder Executivo para regulamentar lei, exatamente por ofensa à separação dos Poderes. Sobre o assunto, vide: (ADI 4052, Relator(a): ROSA WEBER, Tribunal Pleno, julgado em 04/07/2022, em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15352318934&ext=.pdf>)

⁹ CF 1988: Art. 37, §16. *Os órgãos e entidades da administração pública, individual ou conjuntamente, devem realizar avaliação das políticas públicas, inclusive com divulgação do objeto a ser avaliado e dos resultados alcançados, na forma da lei.* Art. 193. *A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais. Parágrafo único. O Estado exercerá a função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas.*

¹⁰ “Considerando que o Estado administra recursos arrecadados da sociedade - os quais são limitados e escassos -, é imperativo que sua aplicação ocorra de forma responsável, transparente, promovendo os melhores resultados possíveis e assegurando serviços públicos de qualidade ao maior número de cidadãos. Dessa forma, a avaliação sistemática das políticas públicas torna-se um instrumento essencial para assegurar serviços públicos de qualidade, melhor uso dos recursos públicos e atendimento efetivo às necessidades da população.” Metodologia de Gestão de Riscos aplicada à Avaliação de Políticas Públicas. Ministério das Cidades. 2025. Pág 5. Disponível em: <https://www.gov.br/cidades/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/governanca/gestao-de-riscos-e-controles-internos/arquivos/METODOLOGIAAPLICADASPOLITICASPUBLICAS.pdf>



Se desastres podem ser inevitáveis, o sofrimento emocional em abandono não é. Diante das mudanças climáticas, o Parlamento não pode ser mero espectador, devendo atuar como guardião da sanidade coletiva e da esperança das comunidades, transformando dor em política pública eficiente.

Diante do exposto, considerando a pertinência e atualidade da matéria, voto pela APROVAÇÃO do PL nº 6.151, de 2025, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputado GILSON DANIEL
Relator



COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO NACIONAL E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.151, DE 2025

Institui a Política Nacional de Saúde Mental Climática; dispõe sobre a organização da atenção psicossocial em contextos de desastres de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e ao Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC); cria a Rede Nacional de Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades (CRCRC); e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I

DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL CLIMÁTICA

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Saúde Mental Climática, com a finalidade de garantir atenção psicossocial integral, contínua e articulada às pessoas e comunidades afetadas por desastres e eventos climáticos extremos, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, na proteção da dignidade humana e na promoção da resiliência comunitária.

§ 1º A Política Nacional de Saúde Mental Climática será implementada de forma transversal em todos os níveis de atenção à saúde, nas redes de assistência social, educação e defesa civil, integrando-se aos instrumentos de gestão de riscos, prevenção e resposta a desastres.

§ 2º São considerados público da Política Nacional de Saúde Mental Climática:

- I – pessoas diretamente atingidas por desastres e eventos climáticos extremos;
- II – familiares e pessoas enlutadas em decorrência de



desastres;

III – crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência residentes em áreas afetadas;

IV – profissionais que atuem na linha de frente das respostas emergenciais e da reconstrução;

V – comunidades e grupos vulnerabilizados expostos de forma recorrente a riscos climáticos.

§ 3º A garantia da atenção psicossocial em contexto climático ocorrerá por meio da organização do sistema público de saúde, da assistência social e da defesa civil, de forma a assegurar que o público da Política esteja incluído em serviços comuns, com o apoio necessário à sua participação, proteção e reconstrução de vínculos.

§ 4º A Política Nacional de Saúde Mental Climática será implementada de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e ao Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), observadas as competências federativas e as estruturas públicas já existentes.

Art. 2º São princípios da Política Nacional de Saúde Mental Climática:

I – o reconhecimento da saúde mental como dimensão indissociável do direito à vida, à saúde e ao meio ambiente ecologicamente equilibrado;

II – a garantia de igualdade de oportunidades e condições de acesso, permanência e cuidado para o público da Política;

III – a promoção da equidade, com prioridade às populações em situação de maior vulnerabilidade social, econômica, territorial e climática;

IV – a compreensão da diversidade humana, cultural e comunitária como valor a ser protegido e fortalecido;

V – o combate, no âmbito das políticas públicas, a todas as formas de discriminação, estigmatização, culpabilização e invisibilização do sofrimento psíquico;



VI – a garantia de acessibilidade, inclusive comunicacional, geográfica e cultural, e o incentivo ao desenvolvimento de tecnologias que assegurem o direito ao cuidado; e

VII – a consolidação do trabalho intersetorial como estratégia para a atenção integral ao público da Política Nacional de Saúde Mental Climática.

Art. 3º São diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental Climática:

I – garantia de uma rede pública de atenção psicossocial em contextos de desastres, em todos os níveis de atenção e territórios, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;

II – reconhecimento da necessidade de cuidado continuado, antes, durante e após os eventos climáticos extremos;

III – cooperação entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios na organização de ações, serviços e fluxos de referência e contrarreferência;

IV – transversalidade da saúde mental climática nas políticas de saúde, assistência social, educação, defesa civil, habitação, planejamento urbano e rural;

V – oferta de tecnologias, recursos terapêuticos e adaptações razoáveis, de acordo com as necessidades individuais e comunitárias;

VI – adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem a recuperação emocional, a reconstrução de vínculos e o fortalecimento da vida comunitária;

VII – oferta de atenção psicossocial especializada em unidades de referência, sem prejuízo da atuação da rede básica de saúde e assistência;

VIII – articulação intersetorial na implementação das políticas públicas relacionadas à gestão de riscos, desastres e adaptação climática; e

IX – participação ativa das famílias, das comunidades e das pessoas diretamente afetadas na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações da Política.



Art. 4º São objetivos da Política Nacional de Saúde Mental Climática:

I – assegurar:

a) a existência de redes territoriais de atenção psicossocial em contextos de desastres, em todos os níveis do sistema público;

b) o cuidado continuado, ao longo do tempo necessário, às pessoas e comunidades atingidas;

c) o acesso, a participação e a permanência do público da Política nos serviços de saúde, assistência social e demais políticas públicas em seus territórios;

d) a oferta de atenção psicossocial especializada em todos os níveis de atenção, integrada às redes locais; e

e) a adoção de adaptações razoáveis e de estratégias específicas para contextos de abrigo, deslocamento forçado, reassentamento e reconstrução;

II – prevenir, reduzir e tratar transtornos mentais e sofrimentos decorrentes de desastres e eventos climáticos extremos, com especial atenção à depressão, à ansiedade, ao luto traumático, ao uso abusivo de substâncias e ao risco de suicídio;

III – reduzir:

a) a desigualdade de acesso ao cuidado psicossocial entre diferentes regiões, grupos sociais e territórios; e

b) os impactos de longo prazo dos desastres sobre a saúde mental de crianças, adolescentes, idosos e demais grupos vulneráveis;

IV – implementar programas e ações específicos para apoiar a reconstrução emocional, social e comunitária de populações afetadas, inclusive por meio de arte, cultura, escrita terapêutica, práticas integrativas, terapias somáticas e outras formas de cuidado baseadas em evidências;

V – fomentar:

a) medidas de combate à naturalização do sofrimento, à culpabilização das vítimas e à invisibilidade dos impactos emocionais dos



desastres;

b) o protagonismo e a participação do público da Política, inclusive por meio de fóruns, conselhos, comissões e iniciativas comunitárias de resiliência; e

c) a participação da sociedade civil, da comunidade científica e dos territórios atingidos na formulação, monitoramento e aperfeiçoamento da Política;

VI – identificar, mapear e eliminar barreiras que restrinjam ou impeçam o acesso ao cuidado, à informação e à participação comunitária nas estratégias de prevenção e resposta a desastres; e

VII – promover e incentivar a formação inicial e continuada de profissionais da saúde, da assistência social, da educação, da defesa civil e de outras áreas envolvidas, com ênfase na saúde mental em contextos climáticos.

VIII – promover ações de acolhimento, acompanhamento e suporte psicossocial continuado aos profissionais da linha de frente, agentes públicos, equipes de emergência, trabalhadores da reconstrução e voluntários envolvidos na resposta a desastres e eventos climáticos extremos, com vistas à prevenção do adoecimento mental, da fadiga por compaixão e do esgotamento emocional.

Art. 5º Para os fins desta Lei, consideram-se:

I – desastre ou evento climático extremo: a ocorrência, em determinado tempo e espaço, de fenômenos naturais ou induzidos pela ação humana que provoquem danos significativos às pessoas, aos bens, aos serviços ou ao meio ambiente;

II – saúde mental climática: estado de bem-estar em que cada pessoa, diante dos riscos e desastres relacionados à crise climática, mantém de forma saudável sua capacidade de funcionar cognitiva e emocionalmente frente à adversidade, reconhece seu potencial e leva uma vida produtiva e significativa, contribuindo com sua comunidade;

III – trauma coletivo climático: conjunto de sofrimentos e repercussões emocionais, individuais e comunitárias, decorrentes de perdas materiais, simbólicas, territoriais e relacionais causadas por desastres;



IV – resiliência comunitária: capacidade de comunidades de se reorganizar, reconstruir e fortalecer diante de adversidades, preservando seus laços sociais, identidades e projetos de futuro; e

V – atenção psicossocial climática: conjunto de ações, serviços e estratégias voltados à promoção, prevenção, cuidado e reabilitação psicossocial em contextos de risco, desastres e reconstrução.

Art. 6º O Poder Executivo federal promoverá avaliação periódica da Política Nacional de Saúde Mental Climática, com divulgação de indicadores de efetividade, alcance territorial e impactos sociais das ações implementadas.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO E DA OFERTA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CONTEXTOS CLIMÁTICOS

Seção I

Da Atenção Psicossocial Climática

Art. 7º A atenção psicossocial climática é atividade de natureza pública, integrada e interdisciplinar, de caráter emergencial e continuado, destinada a apoiar, complementar e, quando necessário, intensificar as respostas dos serviços de saúde, assistência social e demais políticas públicas às populações afetadas por desastres e eventos climáticos extremos.

Art. 8º São objetivos da atenção psicossocial climática:

I – qualificar as condições de acesso, permanência, participação e cuidado das pessoas e comunidades afetadas;

II – identificar, por meio de metodologias adequadas, as demandas emocionais, sociais e comunitárias decorrentes dos desastres;

III – desenvolver e organizar recursos terapêuticos, materiais e de acessibilidade que assegurem cuidado efetivo em abrigos, territórios atingidos, comunidades reassentadas e demais contextos;

IV – contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção de agravos e de fortalecimento de fatores de proteção;

V – sistematizar e articular o trabalho de diferentes



profissionais e setores envolvidos no cuidado;

VI – promover condições para a reconstrução de projetos de vida individuais e coletivos; e

VII – fomentar e integrar ações intersetoriais entre as políticas de saúde, assistência social, educação, defesa civil, direitos humanos e outras correlatas.

Art. 9º A organização da atenção psicossocial climática, integrada aos projetos, planos e instrumentos das políticas setoriais, será regulamentada por ato do Poder Executivo federal, ouvido o Ministério da Saúde e os órgãos competentes das demais áreas envolvidas.

Art. 10. A atenção psicossocial climática será ofertada, prioritariamente:

I – nos Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades;

II – nas unidades básicas de saúde, nos centros de atenção psicossocial, nos centros de referência de assistência social e demais equipamentos públicos;

III – em abrigos, localidades temporárias de acolhimento e territórios de reassentamento; e

IV – em contextos territoriais onde se verifique risco contínuo ou recorrente de desastres.

Parágrafo único. Na hipótese de ausência de serviços específicos, a atenção psicossocial climática será articulada com as redes existentes, que deverão receber apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das ações.

Seção II

Do Estudo de Caso Psicossocial

Art. 11. O estudo de caso psicossocial constitui metodologia de produção, sistematização e registro de informações, estratégias e recursos relativos ao cuidado em saúde mental climática, configurando etapa inicial necessária para a identificação das necessidades de apoio e proteção de



indivíduos, famílias e comunidades afetadas.

§ 1º O estudo de caso psicossocial é composto, no mínimo, pelas seguintes etapas:

I – identificação inicial das demandas individuais, familiares e comunitárias e das principais barreiras de acesso ao cuidado;

II – análise das condições do território, dos equipamentos públicos disponíveis e das dinâmicas comunitárias;

III – identificação das potencialidades locais, redes de solidariedade e recursos comunitários existentes; e

IV – definição de estratégias, recursos e fluxos de cuidado para eliminação ou redução de barreiras.

§ 2º O resultado do estudo de caso psicossocial fundamentará a elaboração de planos de cuidado individual, familiar e comunitário.

§ 3º O envolvimento das pessoas afetadas e de seus familiares deverá ser garantido ao longo de todo o processo, desde o levantamento das necessidades até o acompanhamento da implementação das estratégias.

§ 4º Para realização do estudo de caso psicossocial, quando necessário, será estabelecido diálogo com profissionais da rede de proteção social, da saúde, da assistência social, da educação, da defesa civil, da segurança pública e de órgãos de proteção de grupos vulneráveis.

Seção III

Do Plano de Cuidado Psicossocial

Art. 12. O plano de cuidado psicossocial é documento obrigatório, elaborado com base no estudo de caso psicossocial, de natureza técnica e interdisciplinar, com atualização contínua, destinado a orientar as estratégias de cuidado em saúde mental climática.

§ 1º A institucionalização do plano de cuidado psicossocial integrará os instrumentos de planejamento dos serviços de saúde e assistência social do território.

§ 2º O plano de cuidado psicossocial terá por finalidade orientar:



I – o trabalho a ser desenvolvido nos serviços de saúde mental e atenção básica;

II – a atuação dos Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades;

III – as atividades colaborativas com abrigos, escolas, equipamentos comunitários e organizações da sociedade civil; e

IV – as ações de articulação intersetorial e comunitária.

§ 3º A coleta, o tratamento, o armazenamento e o compartilhamento de dados pessoais e sensíveis relacionados ao plano de cuidado psicossocial deverão observar a legislação de proteção de dados pessoais.

Seção IV

Das Equipes Multiprofissionais e dos Agentes Comunitários de Resiliência

Art. 13. As ações de atenção psicossocial climática serão desenvolvidas por equipes multiprofissionais, integradas por profissionais habilitados ao exercício de suas respectivas funções, com formação específica ou complementar em saúde mental, desastres e resiliência comunitária.

Parágrafo único. A União, em colaboração com Estados, Distrito Federal e Municípios, promoverá programas de formação inicial e continuada para qualificação das equipes multiprofissionais que atuem na Política Nacional de Saúde Mental Climática.

Art. 14. Poderão ser instituídos, pelos entes federativos, agentes comunitários ou equipes de apoio à resiliência comunitária, com atribuições voltadas a:

I – apoiar a identificação de necessidades emocionais e sociais no território;

II – facilitar o acesso das pessoas e famílias aos serviços públicos;

III – fortalecer vínculos comunitários e redes de solidariedade;

IV – apoiar atividades de reconstrução simbólica e coletiva da vida comunitária.



CAPÍTULO III

DA GOVERNANÇA E DA REDE NACIONAL DE CENTROS DE RESILIÊNCIA, CURA E RECONSTRUÇÃO DE COMUNIDADES

Seção I

Da Rede Nacional de Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades

Art. 15. Os Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades (CRCRC) poderão ser instituídos como unidades de referência integradas às redes públicas de saúde, assistência social e defesa civil, observadas as necessidades territoriais, a cultura, a comunidade, a justiça ambiental e a capacidade instalada dos entes federativos.

Art. 16. São objetivos da Rede Nacional de CRCRC:

I – ofertar atenção psicossocial especializada e territorial a populações afetadas por desastres;

II – apoiar a reconstrução emocional e comunitária em territórios atingidos;

III – funcionar como espaço de formação, supervisão e apoio técnico às equipes locais;

IV – sistematizar experiências, metodologias e dados sobre saúde mental climática; e

V – atuar como referência para expansão e aperfeiçoamento da Política em âmbito nacional.

Seção II

Do Apoio da União

Art. 17. O apoio da União para a implementação da Política Nacional de Saúde Mental Climática será realizado de acordo com os objetivos estabelecidos nesta Lei e poderá ocorrer por meio das seguintes ações:

I – repasse de recursos financeiros específicos aos entes federativos, mediante critérios de vulnerabilidade climática e impacto de desastres;

II – provimento de bolsas, auxílios e programas de formação



para equipes multiprofissionais e agentes comunitários;

III – elaboração de diretrizes, protocolos e orientações técnicas para estruturação e implementação das ações de saúde mental climática;

IV – apoio à criação de observatórios, redes de pesquisa e centros de referência em saúde mental climática;

V – promoção de ações de formação continuada aos profissionais das políticas envolvidas; e

VI – produção e distribuição de materiais técnicos, metodológicos e de comunicação acessível para a população.

Parágrafo único. Ato do Poder Executivo disporá sobre critérios para a destinação e o monitoramento do apoio de que trata o caput.

Seção III

Da Governança Federativa e dos Projetos-Piloto

Art. 18. A governança da Política Nacional de Saúde Mental Climática contará com estrutura executiva de coordenação em âmbito nacional e com instância consultiva de participação social, nos termos de regulamentação específica.

Art.19. Fica instituído Comitê Nacional de Saúde Mental Climática, com a participação de órgãos da União, representantes dos entes federativos e da sociedade civil, com competência para:

I – acompanhar a implementação da Política Nacional de Saúde Mental Climática;

II – propor aperfeiçoamentos normativos e programáticos;

III – avaliar resultados a partir de indicadores previamente definidos; e

IV – articular a Política com planos e estratégias nacionais de mudança do clima, defesa civil e proteção social.

Parágrafo único. O Comitê Nacional de Saúde Mental Climática contará com a participação dos órgãos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC).



Art. 20. A implementação inicial da Rede Nacional de Centros de Resiliência, Cura e Reconstrução de Comunidades será realizada nos Estados do Espírito Santo, do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul, em caráter de projeto-piloto, considerando a sucessão de eventos climáticos extremos recentes e a magnitude de seus impactos humanos, sociais e econômicos.

§ 1º O projeto-piloto terá por finalidade:

I – testar, validar e aperfeiçoar metodologias de atenção psicossocial climática;

II – gerar evidências para a expansão nacional da Rede;

III – estabelecer parâmetros de financiamento, equipe e infraestrutura para outros territórios.

§ 2º A expansão gradativa da Rede para outros Estados e Municípios observará critérios de vulnerabilidade climática, histórico de desastres, densidade populacional e capacidade instalada.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, observados os limites de movimentação, empenho e pagamento da programação orçamentária e financeira anual.

Art. 22. Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputado GILSON DANIEL
Relator

