



PARECER Nº **0443/2025**
PROCESSO Nº **1640/2025** PROTOCOLO Nº **5688/2025**
PROPOSIÇÃO: **PROJETO DE LEI (PL) Nº 907/2025.**
EMENTA ORIGINAL: “Institui a Carteirinha de Identificação da Pessoa com Esquizofrenia no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.”
AUTORIA: Deputado Estadual THIAGO SILVA

I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o **Projeto de Lei (PL) nº 907/2025**, de autoria do Deputado THIAGO SILVA, que “**Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Esquizofrenia**”, lido na 36ª Sessão Ordinária (28/05/2025).

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 03/06/2025 de caráter informativo, citando que não foi localizado nenhum projeto que tratem de matéria análoga ou conexa, bem como normas jurídicas idênticas ao presente projeto. Conforme a folha 04.

A propositura foi colocada em pauta em 28/05/2025, e cumpriu pauta em 11/06/2025, e no dia 16/06/2025, os autos foram enviados ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, para a Comissão Saúde, Previdência e Assistência, para a emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa. Tudo conforme as folhas de 02 a 04/verso.

No âmbito desta Comissão Permanente, esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas e/ou substitutivos, estando, portanto, a Proposição em questão, apto para análise e parecer quanto ao mérito de iniciativa.

Analisados os aspectos formais, a proposição se insere no rol de competência exclusiva do Parlamento Estadual, especificamente no artigo 26,



XXVIII da Constituição do Estado de Mato Grosso - Promulgada em 05 de outubro de 1989 - D.O. 18/10/1989.

Art. 26 - É da competência exclusiva da Assembleia Legislativa:

[...]

XXVIII - emendar a Constituição Estadual, promulgar leis nos casos previstos nesta Constituição, expedir decretos legislativos e resoluções;

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: **no primeiro**, verifica-se a existência de Lei que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. **No segundo**, a existência de Projetos de Lei semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

Art. 194 Consideram-se prejudicados:

Parágrafo único O mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando o subsequente se destine a completar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

Art. 195 As proposições versando sobre matéria análoga e interdependente serão anexadas a mais antiga.

§ 1º A anexação se fará de ofício pelo Presidente da Assembleia Legislativa ou 68 a requerimento de Comissão ou do autor de qualquer das proposições, comunicado o fato ao Plenário.

§ 2º Não se admitirá a anexação se sobre a mais antiga já houver se manifestado, favoravelmente, a Comissão de Constituição, Justiça e Redação, devendo a proposição apresentada ser encaminhada ao arquivo.¹

No tocante à análise acima, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: **Oportunidade, Conveniência e Relevância social.**

Oportuno é o ato administrativo que compõe os pressupostos de fato e de direito. O pressuposto de direito é uma disposição legal que a estrutura disponibiliza e o pressuposto de fato são os acontecimentos que levam a administração à prática.

Um ato é conveniente, quando seu conteúdo jurídico produz resultado que atenda a finalidade pretendida que é a satisfação ao interesse público e relevância social.

¹ Disponível em <https://www.al.mt.gov.br/arquivos/parlamento/ssl/regimento-interno-almt.pdf> Acesso em maio de 2021.



O interesse público refere-se ao “bem geral”, segue um conceito central para política, a democracia e a natureza do próprio governo; já a relevância social é justamente a verificação da importância da proposta para a vida da população.

O parlamentar do **PROJETO DE LEI Nº 907/2025**, na folha 03, apresenta a seguinte justificativa:

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, caracterizado por distorções no pensamento, nas percepções e no comportamento. Pessoas diagnosticadas com esquizofrenia frequentemente enfrentam dificuldades no acesso a serviços de saúde, assistência e atendimento público, tanto pela ausência de identificação adequada quanto pela incompreensão sobre sua condição. Neste contexto, propõe-se a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Esquizofrenia no Estado de Mato Grosso, como instrumento de cidadania e inclusão. A carteira proporcionará mais segurança ao portador, facilitará o acesso aos serviços e garantirá o atendimento prioritário, principalmente em situações de urgência ou desorientação. Trata-se de uma medida que valoriza a dignidade humana, contribui para a desestigmatização do transtorno e fortalece a rede de proteção às pessoas com transtornos mentais, conforme a previsão da Lei nº. 11.377 de 20 de maio de 2021, que dispõe sobre a criação da rede de atenção às pessoas com esquizofrenia. Assim, contamos com o apoio dos nobres parlamentares desta Casa de Leis para a aprovação desta iniciativa sensível e necessária para a população mato-grossense.

O Projeto de Lei nº 907/2025, tem como objetivo criar a Carteira de Identificação da Pessoa com Esquizofrenia, onde a carteira proporcionará mais segurança ao portador, facilitando o acesso aos serviços e garantindo o atendimento prioritário, principalmente em situações de urgência ou desorientação da pessoa com esquizofrenia, no Estado de Mato Grosso.

A esquizofrenia é uma doença mental grave que afeta a forma como uma pessoa pensa, sente e se comporta. Os portadores de esquizofrenia podem parecer que perderam o contato com a realidade, o que gera angústia para eles e suas famílias. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a esquizofrenia é a **terceira causa de perda da qualidade de vida entre os 15 e**



44 anos. No Brasil, estima-se que 1,6 milhão de pessoas sejam portadoras da condição.²

Com o objetivo de conscientizar a população para a necessidade de tratamento adequado da esquizofrenia e contribuir para a inclusão social dos pacientes com o transtorno, bem como combater preconceitos e estereótipos, a **Lei nº 14.860/2024** instituiu 24 de maio como o “**Dia Nacional de Conscientização sobre a Esquizofrenia**”.

A evolução da esquizofrenia é variável e pode ser dividida em três grupos:³

1. Aproximadamente um terço dos casos apresenta recuperação completa ou quase completa;
2. Cerca de um terço dos pacientes experimenta remissão incompleta, o que significa que há uma melhora significativa, mas ainda existem sintomas residuais que afetam o funcionamento profissional, social e afetivo;
3. O último terço dos pacientes avança para uma deterioração importante e persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo.

Tipos de esquizofrenia:⁴

- **Paranoide:** é a mais comum e se caracteriza pela predominância de delírios persecutórios e alucinações;
- **Hebefrênica:** gera isolamento social, embotamento afetivo e deterioração global;
- **Catatônica:** o paciente se mantém com olhar perdido e apresenta tendência a ficar imóvel em uma única posição;
- **Indiferenciada:** agrupa características presentes em todos os outros tipos.

² <https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-a-esquizofrenia-doenca-mental-tem-tratamentos-eficazes/>

³ Ibidem

⁴ <https://bvsm.s.saude.gov.br/24-5-dia-nacional-de-conscientizacao-sobre-a-esquizofrenia/>



A esquizofrenia é caracterizada pela dissociação entre o que é real e o que é imaginário por parte do indivíduo. O portador dessa doença tem alucinações, que constituem alterações da percepção, como “ouvir vozes” e ter visões e sensações não compartilhadas por outras pessoas, mas que para o paciente parecem reais. Pessoas com esquizofrenia geralmente são diagnosticadas entre as idades de 16 e 30 anos, após o primeiro **episódio de psicose**. Pesquisas mostram que mudanças graduais no pensamento, humor e funcionamento social muitas vezes aparecem antes do primeiro episódio de psicose.⁵

Nos homens, os sintomas da esquizofrenia geralmente começam entre os 20 e poucos anos, enquanto nas mulheres, geralmente começam no final dos 20 anos, embora a manifestação na infância seja rara. A doença tipicamente se inicia na vida adulta, influenciada por diversos fatores, incluindo complicações do parto, intrauterinas ou pós-natais, predisposição genética, trauma e negligência na infância, bem como infecções virais do Sistema Nervoso Central (SNC).⁶

Os sintomas da esquizofrenia podem diferir de pessoa para pessoa, mas geralmente se enquadram em três categorias principais: psicóticos, negativos e cognitivos.⁷

- **Sintomas Psicóticos:** Pessoas com sintomas psicóticos experimentam o mundo de uma maneira distorcida. Para algumas delas, esses sintomas vêm e vão. Para outras, tornam-se estáveis ao longo do tempo. Os sintomas psicóticos incluem alucinações, delírios (quando a pessoa tem crenças fortes que não são verdadeiras e que parecem irracionais para os outros) e dificuldade para organizar o pensamento.

- **Sintomas Negativos:** incluem perda de motivação, perda de interesse ou prazer nas atividades diárias, abandono da vida social, dificuldade em mostrar emoções e dificuldade em viver normalmente.

⁵ <https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-a-esquizofrenia-doenca-mental-tem-tratamentos-eficazes/>

⁶ <https://hospitalsantamonica.com.br/saude-mental/esquizofrenia/>

⁷ Ibidem



- **Sintomas Cognitivos:** incluem problemas de atenção, concentração e memória. Eles dificultam que o portador da doença acompanhe uma conversa, aprenda coisas novas ou lembre de compromissos.

A esquizofrenia é um dos mais severos transtornos da psiquiatria. Seus sintomas podem comprometer funções cognitivas e motoras e também o relacionamento social e profissional. No entanto, existe tratamento e é possível controlar as crises. Não se sabe exatamente a causa ou quais são os fatores de risco que levam ao desenvolvimento da condição. Fatores genéticos e alterações neuroquímicas ou na estrutura do cérebro são as principais hipóteses para o seu surgimento.

Os primeiros sintomas da esquizofrenia não são os mais conhecidos **delírios e alucinações**. A doença tende a começar com isolamento social e alterações no comportamento que fazem com que o paciente seja visto pelas pessoas de seu convívio como “peculiar” ou “estranho”, marcadamente pela perda de conexão com a realidade. Com o passar do tempo, podem variar entre:⁸

- Alucinações;
- Delírios;
- Diminuição ou perda das funções normais;
- Diminuição ou perda da capacidade de expressar e receber afeto;
- Desorganização do pensamento;
- Comportamento excêntrico, esquisito;
- Déficits de memória;
- Dificuldade no processamento de informações;
- Dificuldade na resolução de problemas.

É importante destacar que os sintomas psicóticos podem aparecer em pessoas vulneráveis por conta dos estressores ambientais. Eles podem ser farmacológicos ou sociais, por exemplo: o abuso de substâncias (especialmente a maconha) ou situações de crise como o desemprego ou rompimento de um relacionamento amoroso também podem desencadear a doença. Esses sintomas podem variar em intensidade e gravidade de pessoa para pessoa e ao longo do

⁸ <https://bvsm.s.saude.gov.br/24-5-dia-nacional-de-conscientizacao-sobre-a-esquizofrenia/>



tempo. É importante reconhecer que nem todas as pessoas com esquizofrenia experimentarão todos esses sintomas e que o tratamento individualizado é essencial para gerenciar a condição de forma eficaz.⁹

A garantia do direito constitucional à saúde inclui o cuidado à saúde mental. No Brasil, a política de saúde mental é pautada em princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos. Para garantir um cuidado integral, é essencial a organização dos serviços de saúde em uma rede que funcione de maneira conectada e dinâmica. Essa rede de cuidados é como uma teia em cada um dos territórios, onde os diversos serviços de saúde ali existentes estão articulados e trabalham juntos. No Sistema Único de Saúde (SUS) a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** é uma das mais importantes, dedicada a cuidar da saúde mental. A luta contra o estigma é uma responsabilidade compartilhada. Vale ressaltar que o estigma, por si só, pode ser mais persistente e prejudicial do que a própria condição.¹⁰

A saúde mental em Cuiabá, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), vem sendo estruturada por uma rede de serviços que visa oferecer atendimento integral. Entre os principais dispositivos estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas, cada um com funções específicas dentro da linha de cuidado aos pacientes. Atualmente, a rede conta com três CAPS, unidades especializadas no atendimento a pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas. Esses serviços de saúde mental são considerados de "portas abertas". Em Cuiabá, existem diferentes modalidades de CAPS, cada uma atendendo perfis específicos:

O CAPS I e CAPS II são destinados ao atendimento de pessoas adultas com transtornos mentais graves e persistentes. Essas unidades oferecem acolhimento, terapias individuais e em grupo, busca ativa, visitas domiciliares, atividades terapêuticas e lúdicas, além de suporte às famílias.¹¹

O CAPS III, atualmente em reforma, está localizado na região do Verdão, onde funcionava a antiga Policlínica do Verdão. Essa unidade oferecerá assistência 24 horas aos pacientes já em

⁹ <https://bvsm.s.saude.gov.br/24-5-dia-nacional-de-conscientizacao-sobre-a-esquizofrenia/>

¹⁰ Ibidem

¹¹ <https://www.cuiaba.mt.gov.br/noticias/cuiaba-fortalece-rede-de-saude-mental-conheca-os-servicos-oferecidos>



acompanhamento no CAPS. O acolhimento ocorrerá durante toda a semana no período diurno e, caso a equipe multiprofissional avalie a necessidade de observação e acompanhamento do paciente, este poderá permanecer por um período inicial de até sete dias, podendo ser prorrogado por mais sete dias conforme a avaliação da equipe e o Projeto Terapêutico Singular do usuário. A Coordenadora Técnica de Saúde Mental, Darci Bezerra, destaca: "Estamos trabalhando para que o CAPS III possa oferecer uma assistência intensiva, com possibilidade de tratamento ininterrupto por até 14 dias, visando a completa estabilização dos pacientes".

O CAPS Adolescer oferece atendimento a crianças e adolescentes de até 17 anos, 11 meses e 29 dias. A unidade proporciona suporte especializado ao público infantojuvenil, incluindo terapias individuais e em grupo, atividades lúdicas e educativas, além de acompanhamento familiar. Atualmente, está localizada temporariamente no bairro Shangrilá, mas sua sede oficial fica no bairro Jardim Europa, atrás da UNIC, e também está em processo de reforma. Segundo a coordenadora, a previsão de conclusão da obra é ainda este ano, o que proporcionará um espaço mais adequado e acolhedor para os pacientes.

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo que afeta a percepção, o pensamento e as emoções das pessoas que o vivenciam. É uma doença com aspecto crônico, sintomas classificados como produtivos e negativos. Portanto, o tratamento da esquizofrenia deve ser realizado ao longo de toda a vida.

Diante do exposto ressaltamos que é necessário unir esforços, para melhorar a vida das pessoas com esquizofrenia, só assim será possível construir uma sociedade onde a saúde mental seja incorporada, compreendida e apoiada por todos, portanto, assegurar a carteira de identificação como documento oficial, será o reconhecimento dos direitos e o respeito, em relação à saúde mental das pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.

Sobreleva-se que, embora o presente Relatório possa expor às especificações técnicas e atributos, tanto formais, legais e meritórios, a atribuição desta Comissão Permanente é vinculada e consiste em dar parecer quanto ao mérito em todas as proposições e assuntos concernentes que visem regular a saúde, previdência e a assistência social no seu mais amplo sentido, bem como, sobre todos os assuntos que com ela tenham referências contidas



no Artigo 369, inciso IV; e de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado(a), a posição neste é exclusivamente pelo “**mérito de iniciativa discricionária quando for proposta por conveniência e oportunidade**”, cabendo à Comissão de Constituição, Justiça e Redação **dar parecer a todos os projetos quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico, regimental e sobre todas as proposições sujeitas à apreciação do Plenário da Assembleia Legislativa.**

Ainda no âmbito de tecnicidades, ressalta-se que este **Relatório** consiste na narração ou exposição de fatos, atividades, elementos, argumentos etc. técnicos relativos ao mérito da questão em pauta. Ao ensejo desta oportunidade, elucida-se ainda que **Parecer/Voto** é o posicionamento do Relator e demais pares, com base factual ou legal, determinando ou apontando sugestão de ação no âmbito legislativo.

Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.

II – PARECER/VOTO DO RELATOR:

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado (a) posiciono-me no **MÉRITO FAVORÁVEL À APROVAÇÃO do PROJETO DE LEI (PL) Nº 907/2025**, de autoria do Deputado **THIAGO SILVA**, lido na 36ª Sessão Ordinária (28/05/2025).



III - DECISÃO DA COMISSÃO:

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO

ATO Nº 005/2025/SPMD/MD/ALMT

REUNIÃO: 5ª ORDINÁRIA EXTRAORDINÁRIA DATA/HORÁRIO: 26/8/25 10h.

PROPOSIÇÃO: PL Nº 907/2025

AUTORIA: DEPUTADO THIAGO SILVA

APENSAMENTOS:

SUBSTITUTIVOS:

EMENDAS:

MEMBROS TITULARES		RELATORIA	VOTAÇÃO			ASSINATURAS	
	Deputado PAULO ARAÚJO Paulo Roberto Araujo PP PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	[assinatura]
	Deputado SEBASTIÃO REZENDE Sebastião Machado Rezende UNIÃO BRASIL VICE PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
	Deputado LÚDIO CABRAL Ludio Frank Mendes Cabral PT	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	[assinatura]
	Deputado DR. JOÃO João Jose de Matos MDB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	[assinatura]
	Deputado DR. EUGÊNIO José Eugênio de Paiva PSB	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	[assinatura]
MEMBROS TITULARES		RELATORIA	VOTAÇÃO			ASSINATURAS	
	Deputado DILMAR DAL BOSCO Dilmar Dal Bosco UNIÃO BRASIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
	Deputado BETO DOIS A UM Alberto Machado PSB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
	Deputado VALDIR BARRANCO Valdir Mendes Barranco PT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
	Deputada JANAÍNA RIVA Janaina Greyce Riva Fagundes MDB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
	Deputado FABIO TARDIN Fábio José Tardin PSB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	

A Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social, após apresentação do Parecer e o Voto do Relator, manifestamos:

VOTAÇÃO FINAL: FAVORÁVEL À APROVAÇÃO CONTRÁRIO À APROVAÇÃO

Para ciência e continuidade da tramitação na forma regimental.