



**COMISSÃO PERMANENTE DE DIREITOS HUMANOS, DA MULHER, DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Parecer CDH N° 03/2025

PROJETO DE LEI N°: 00047/2025

AUTOR: RODRIGO NEVES

EMENTA: “Política Municipal de Acolhimento Humanizado e Assistência Integral a Pessoas em Uso Abusivo de Álcool e/ou Outras Drogas e/ou Transtornos Mentais em Niterói, Bem Como Estabelece Diretrizes para a Assistência à População em Situação de Rua”

RELATORA: Vereadora Benny Briolly

I - RELATÓRIO:

Trata-se do Projeto de Lei nº 00047/2025, de autoria do prefeito Rodrigo Neves, encaminhado a esta egrégia casa por meio da Mensagem Executiva nº 011/2025, que tem por objetivo instituir a Política Municipal de Acolhimento Humanizado e Assistência Integral a Pessoas em Uso Abusivo de Álcool e/ou

Outras Drogas e/ou Transtornos Mentais em Niterói, Bem Como Estabelece Diretrizes para a Assistência à População em Situação de Rua.

II - VOTO DA RELATORA

O presente projeto de lei visa propor uma política municipal de acolhimento a pessoas em uso abusivo de álcool/drogas e/ou com transtornos mentais, incluindo população em situação de rua. Embora alinhe-se parcialmente aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/2001) e do SUS (Lei 8.080/1990), o texto apresenta lacunas que ameaçam reproduzir práticas asilares e violar direitos humanos.

Da mesma forma, tal projeto emerge em um contexto ao qual vários projetos semelhantes são apresentados em vários municípios do país em estados do Sul, Nordeste e Sudeste sempre com a denominação de acolhimento humanizado, internação involuntária humanizada e outras similares. Nos municípios em que foram regulamentadas, denúncias de violação de direitos como materialização de práticas de higienismo social ocorrem frequentemente.

A reforma psiquiátrica no Brasil tem sido um processo longo e complexo, que culminou na Lei 10.216/2001.

A lei vem fechando gradualmente manicômios e hospícios, e instituiu um novo modelo de tratamento para transtornos mentais.

Principais mudanças ao que tange às políticas de saúde mental:

Substitui tratamentos baseados na exclusão, castigos e internações compulsórias por um modelo humanizado e em liberdade,

Descentraliza o atendimento em saúde mental, com a criação de centros de atenção psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, oficinas de geração de renda, entre outros,

Propõe a integração da pessoa com transtornos mentais à comunidade.

Dentro desse contexto, muitos são os avanços e desafios.

A reforma psiquiátrica trouxe mudanças, mas o Brasil ainda vive um processo de transição

A pandemia da covid-19 reforçou o atendimento em saúde mental, com a abertura de novos serviços, a exemplo, no entanto, ainda existem desafios, como a necessidade de ampliar e qualificar o atendimento

A reforma psiquiátrica é um processo complexo, que envolve:

Profissionais de saúde, familiares, lideranças comunitárias e formadores de opinião e participação ativa das pessoas com transtornos mentais.

O principal eixo norteador da Reforma Psiquiátrica pode ser considerado o processo de desinstitucionalização.

O termo desinstitucionalização significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito, território.

A desinstitucionalização tem uma conotação muito mais ampla do que simplesmente deslocar o centro da atenção do hospício, do manicômio, para a comunidade. Enquanto este existir como realidade concreta, as ações perpassarão, necessariamente, por desmontar este aparato, mas não acabam aí.

Niterói é uma das únicas cidades que ainda mantém um manicômio de pé, na contramão de todo processo.

As iniciativas dos municípios, em que pese a vontade política dos gestores municipais, devem ser ressarcidas através das portarias ministeriais, objetivando o deslocamento dos recursos para modalidades alternativas à internação psiquiátrica

e compatibilizando os procedimentos das ações de saúde mental com o modelo assistencial.

Ou seja, não retroceder ao processo e sim intensificando o modelo da RAPS.

Essa Mensagem Executiva aborda duas temáticas que devem ser discutidas em separado, saúde mental e população em situação de rua, cada uma com sua particularidade.

É certo que, em algum momento elas se cruzam, mas não diferente do que perpassam todas as pautas foco de políticas públicas.

Ao que parece, temos uma tentativa de resposta imediata a um problema que se prolonga há anos: a implementação efetiva da Reforma Psiquiátrica no município de Niterói.

A Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME - lançou uma nota crítica sobre o projeto de lei, elencando as principais fragilidades e recomendando as mudanças necessárias que serão aqui reproduzidas:

Análise

1. A mensagem executiva (projeto de Lei) estabelece regulamentação já definida na lei 10.216/200.

- A lei da Reforma Psiquiátrica já estabelece três tipos de internação: voluntária, involuntária e compulsória (por determinação judicial) com a obrigatoriedade de comunicação ao Ministério Público em até 72h. A partir de avaliação médica e laudo circunstanciado.

- Em seu artigo 5º § 3º preconiza que “O acolhimento sem o consentimento da pessoa é admitido a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos

órgãos públicos integrantes do SISNAD”. As internações apenas podem ser admitidas por avaliação médica não sendo pertinente o texto que estabelece que esta internação involuntária definida por eufemismo como ‘acolhimento sem consentimento’ é admitida a pedido de qualquer dos entes citados. Apenas pode ser realizado um pedido de avaliação e quanto a este pedido não há restrição de solicitante mas sim quanto a internação/acolhimento. Desta forma, não possui respaldo legal este parágrafo.

- É responsabilidade do gestor garantir condições para o cuidado integral em situações de crise, urgência e emergências através de dispositivos já tipificados na RAPS (portaria nº 3088/201) e na Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, do Ministério da Saúde que instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, a mensagem executiva não respeita a tipificação já estabelecida onde os consultórios na rua seriam os dispositivos de cuidado em saúde a pessoas em situação de rua, usuárias ou não de substâncias psicoativas, sendo necessário um quantitativo que garanta a cobertura do território. Da mesma forma os Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas tipo III, leitos em Hospital Geral, além dos dispositivos da RUES.

- A mensagem executiva 11/2025, incorpora o PL de 2024 do vereador Fabiano Gonçalves, atual secretário municipal de desenvolvimento econômico e revitalização da região do centro de Niterói, que dispunha sobre a internação humanizada no município de Niterói. Observa-se nesta mensagem alterações de termos, menos agressivos, mas manutenção do conteúdo principal, a internação sem consentimento, como principal estratégia a ser regulamentada visto ser o único procedimento detalhado amiúde.

- Apesar de fazer menção a um fortalecimento gradativo da RAPS como objetivo, no artigo 2º inciso III, não se refere claramente ao fortalecimento de serviços substitutivos tipificados como Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas do tipo III.

- No artigo 3º, da mensagem executiva, que dispõe “Para a implementação das políticas”, se restringe a dizer em seu inciso I, “ Criar unidades de atendimento especializadas para tratamento do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e/ou transtornos mentais” sem explicitar o dispositivo tipificado na legislação nacional como prioritário para este cuidado, CAPS III AD, leitos em Hospital Geral. Desta forma, deixa em aberto para outras formas de serviços especializados não tipificados na RAPS, dentre estes ‘novas clínicas especializadas’ geridos por organizações de caráter privado e mantenedoras de dispositivos de características asilares, confessionais frequentemente presentes em denúncias sobre trabalho análogo a escravidão.

- Não estabelece a articulação entre os dispositivos tipificados na RAPS/SUS e no SUAS. Importante destacar que a necessidade destes dispositivos CAPS III AD já foi identificada, inclusive em uma Ação Civil Pública Processo nº 0014324-62.2015.8.19.0002 onde o município é réu.

- Omissão da mensagem executiva 11/2025: Em nenhum momento da mensagem, esta deixa explícito que é vedada a internação em comunidade terapêuticas como estabelecido pela lei 13.840/2019.

2. Tensão entre Coerção e Autonomia: Ameaça à Humanização A mensagem executiva 11/2025 permite “acolhimento sem consentimento” (Art. 5º, §3º) por até 90

dias (Art. 7º, §1º), sob justificativa de "risco iminente". Embora aparentemente alinhado à Lei 10.216/2001, essa medida conflita com:

- Princípio da Autonomia (SUS e Direitos Humanos): A internação involuntária deve ser excepcional, mas a mensagem executiva 11/2025 não detalha critérios rigorosos para comprovar a inexistência de alternativas menos restritivas. Bem como, deve ser de curta duração e não de noventa dias.

- Experiência Internacional: Modelos como o "Housing First", citado na mensagem, priorizam a liberdade e a redução de danos, não a coerção. O objetivo central é a garantia do Direito à Cidade e de um cuidado em liberdade.

3. Fragilidade na Garantia de Direitos Previstos na Lei Brasileira de Inclusão (LBI)

- A Lei 13.146/2015, citada na mensagem executiva 11/2025, é explícita em seu capítulo I 'Do Direito à Vida' Art. 11 A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada.

- A Lei 13.146/2015 (Art. 11) assegura à pessoa com deficiência (incluindo transtornos mentais) o direito a um acompanhante ou atendente pessoal em instituições de saúde.

Contudo:

- Omissão da mensagem executiva 11/2025: Não menciona esse direito, criando risco de isolamento e negligência durante acolhimentos prolongados.

- Violação do princípio da integralidade do cuidado no SUS: A integralidade do cuidado exige suporte contínuo, não apenas médico, mas social e afetivo.

4. Risco de Cronificação e Asilamento Velado A mensagem executiva permite internações de 90 dias (Art. 7º, §1º), renováveis indefinidamente. Isso contraria:

- Lei 10.216/2001 (Art. 4º, §3º): Veda instituições asilares, definidas como aquelas sem projetos terapêuticos voltados à reinserção social e que praticam internações de longa permanência e sem vínculo com a rede;

- Reforma Psiquiátrica: A internação deve ser breve e excepcional, com prioridade a serviços abertos (CAPS, leitos em hospital geral).

Exemplo Prático: Pacientes em situação de rua, sem rede de apoio, podem ser institucionalizados por anos sob a justificativa de "ausência de alternativas", configurando violência institucional.

5. Lacunas na Exigência de Laudo Médico Circunstanciado

A mensagem executiva 11/2025 exige laudo médico para acolhimento involuntário (Art. 6º, II), mas não define parâmetros mínimos, como:

- Avaliação Multidisciplinar: Participação de psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais da RAPS (como prevê toda a regulamentação e diretrizes dos Projetos Terapêuticos Singulares)

- Histórico de Alternativas Testadas: Comprovação de que recursos extra-hospitalares foram esgotados, apesar de citado na mensagem executiva, não existe nenhum instrumento que garanta esse percurso pelos recursos extra-hospitalares ou da existência destes em quantitativo adequado a cobertura

universal da população adscrita. Risco: Laudos superficiais apenas para legitimar internações desnecessárias, ferindo o princípio da equidade (SUS).

6. Fragilidade no Enfrentamento de Determinantes Sociais

A mensagem executiva 11/2025 (Projeto de Lei 47/2025) menciona "políticas intersetoriais" (Art. 2º, II), mas não propõe ações concretas para combater:

- Pobreza e Racismo Estrutural: Fatores que aumentam a vulnerabilidade à dependência química e ao adoecimento mental.

- LGBTQIfobia: Populações LGBTQIA+ têm maior risco de exclusão e saúde mental precária.

- Dispositivos de Protagonismo dos Usuários, de Arte, Cultura, Trabalho e Economia Solidária: como prevê o Eixo 7 da RAPS, dessa forma, a mensagem está em desacordo com o sentido estratégico da RAPS que é a promoção da autonomia.

Consequência: A internação pode tornar-se resposta padrão para problemas sociais, em desacordo com a Reforma Psiquiátrica.

7. Fragilidade no Controle Social e Transparência

Apesar de citar "participação popular" (Art. 3º, VI), a mensagem 11/2025 (PL 47/2025) não detalha:

- Composição de Comitês: Inclusão de usuários, familiares e movimentos sociais.

- Poder Decisório: Se a sociedade civil terá voz ativa na fiscalização ou apenas papel consultivo.

- Violação ao SUS: A gestão democrática é um pilar do SUS (Art. 7º, Lei 8.142/1990).

RECOMENDAÇÕES

1. Garantir Conformidade com a Lei 10.216/2001 e a LBI

- Reconfigurar a centralidade da mensagem executiva de um detalhamento de procedimento restritivo de liberdade (internações já regulamentadas em lei federal) para um arcabouço de ações voltadas à estratégias explícitas de fortalecimento da RAPS e ações comunitárias. Neste sentido, dando ênfase ao eixo 7 da RAPS com detalhamento de serviços e fortalecimento de programas de arte, cultura, geração de renda e trabalho

- Definir que as internações sejam realizadas em dispositivos já tipificados em legislação federal conforme portaria 3088/2001

- Reduzir prazos de internação: Limitar acolhimentos não voluntários a 30 dias, com reavaliações semanais por equipe multidisciplinar em dispositivos

- Incluir direito ao acompanhante: Adequar a mensagem executiva ao Art. 11 da LBI, garantindo presença de atendente pessoal ou justificativa formal de sua ausência.

2. Fortalecer Serviços Comunitários e a estratégia de Redução de Danos

- Priorizar financiamento para a ampliação dos CAPS, dos Centros de Convivência, na Ampliação dos Consultórios na/de Rua, dos Leitos em Hospital Geral, em iniciativas de protagonismo dos usuários (projetos de arte, cultura,

inclusão produtiva e economia solidária) e Housing First: Alocar recursos específicos no orçamento municipal para a ampliação dos dispositivos da RAPS;

- Adesão do município ao Plano Ruas Visíveis do MDHC (visando a implementação de um projeto inovador de Moradia Primeiro em Niterói);

- Criar programas de redução de danos: Oferecer espaços de escuta e cuidado sem exigência de abstinência prévia. Implementando em parceria com o Ministério da Justiça e Segurança Pública os Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS).

3. Definir Critérios Claros para "Humanização"

- Regular padrões mínimos: Relação profissional/paciente, equipe multidisciplinar, estrutura física digna e projetos terapêuticos individuais.

- Proibir práticas asilares: Vedar celas de contenção, internações de longa permanência, internação em equipamentos não tipificados no SUS e/ou SUAS, isolamento prolongado e superlotação.

4. Aprimorar Mecanismos de Controle Social

- Criar Comitê Intersecretarial de Usuárias e Familiares: Com participação paritária de usuários, familiares e movimentos sociais, garantindo poder deliberativo.

- Notificação obrigatória do acompanhamento ao MP: Em casos de internação superior a 15 dias em qualquer de suas tipificações, com relatório detalhado das medidas de reinserção adotadas.

5. Enfrentar Determinantes Sociais

- Integrar políticas de saúde mental com assistência social, trabalho, cultura e moradia: Garantir acesso a benefícios como auxílio-moradia, pontos de cultura e programas de geração de renda/ economia solidária.

- Criar os Centros de Apoio ao Trabalhador em Situação de Rua (CatRua)

- Criar os Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS)

- Capacitar equipes para abordagem antirracista e LGBTQI+ inclusiva: Combater discriminação interseccional.

Estudo recente, realizado pela Universidade Federal Fluminense, mostra que a população em situação de rua de Niterói não tem um caráter predominante de pessoas com uso abusivo de drogas.

Segundo os dados, o perfil da população em situação de rua se dá:

* Sexo : 23,57% são mulheres / 76,43% homens

* Gênero: 22,29% mulheres cis/ 2,55% mulheres trans / 75,16% homens cis

* Faixa etária:

- 19,11% de 20 a 29 anos

- 27,39% de 30 a 39 anos

- 28,08% de 40 a 49 anos

- 18,47% de 50 a 59 anos

- 7,01% acima de 60 anos

* cor/ raça

- 50,32% parda

- 36,31% preta

- 11,46% branca

- 1,27% amarelo

- 0,64% não sabe/ não quis responder

* Onde viviam antes de se encontrarem em situação de rua:

- 34,4% viviam em Niteroi

- 17,2% viviam no Rio de Janeiro

- 12,1% viviam em São Gonçalo

- Tempo em situação de rua:

28,03%, a maioria, há no máximo 3 anos

E aqui encontramos os determinantes da rualização:

41,4% - Conflitos familiares

24,8% - Desemprego

15,3% - uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas

12,1% - violência no território

8,9% - falecimento de familiares ou pessoas próximas

5,7% - prefere ficar na rua

5,1% - diminuição da renda

3,8% - egresso do sistema prisional de privação de liberdade

3,8% - violência doméstica

3,2% - expulsão de casa

Dentre outros diversos fatores.

Como se pode observar, os determinantes que levam a pessoa a se encontrar em situação de rua são diversos, não apenas e nem em sua maioria, o uso abusivo de drogas.

O projeto de lei, embora seja bem intencionado, acaba por cair em armadilhas das falhas históricas do modelo manicomial ao não cumprir à risca os princípios estabelecidos pelo SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Para que o atendimento seja de fato humanizado, é necessário que o compromisso com o financiamento prioritário dos serviços seja efetivado, afinal, sem orçamento não se faz política pública, portanto, o fortalecimento da RAPS é primordial. é extremamente necessário que a transparência seja o princípio fundamental e que os usuários participem do processo, afinal, eles são sujeitos de direitos e principais envolvidos. Sem que estes pontos sejam os principais norteadores da política a qual o Projeto de Lei intenta versar, acaba-se por correr o risco de institucionalizar novas formas de exclusão, ao não cumprimento da Lei 10.216/2001, a LDB e violações brutais aos direitos humanos

III - CONCLUSÃO

A comissão de Direitos Humanos, da Mulher, da Criança e do Adolescente em reunião realizada, aprovou o parecer da relatora, **CONTRÁRIO** ao Projeto de Lei em epígrafe.

Sala da Comissão, 01 de abril de 2025.

Benny Briolly
Presidente

Douglas Gomes
Vice-presidente

Sylvio Mauricio de Freitas
Membro

Leandro Portugal Franzen de Lima
Membro

MICHEL SALIM SAAD NETO
MEMBRO