



**JUIZ DE FORA**  
PREFEITURA

CÂMARA MUNICIPAL  
DE JUIZ DE FORA

Protocolo nº 4030

Em 26 / 11 / 2025

EXPEDIENTE

Ofício nº 4300/2025/SG

Juiz de Fora, 26 de novembro de 2025

Exmº. Sr.  
**José Márcio Lopes Guedes**  
Presidente da Câmara Municipal  
36016-000 - Juiz de Fora - MG

Referência: Ofício nº 3170/2025 - DE Ifr

Assunto: Resposta à Diligência - Transcrição de Parecer - Projeto de Lei nº 341/2025

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminhamos a essa Egrégia Casa Legislativa, as informações solicitadas na Diligência - Transcrição de Parecer - Projeto de Lei nº 341/2025, por meio de resposta(s) emitida(s) pela(s) secretaria(s) competente(s), anexa(s) a este ofício.

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para os demais esclarecimentos que se fizerem necessários, oportunidade em que renovamos os votos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,

MARIA MARGARIDA MARTINS  
SALOMAO:13521039668  
9668

Assinado de forma digital  
por MARIA MARGARIDA  
MARTINS  
SALOMAO:13521039668  
Dados: 2025.11.26 15:02:46  
-03'00'

**Margarida Salomão**  
Prefeita de Juiz de Fora

**Secretaria de Governo**

Av. Brasil, 2001 / 9º andar - Centro - CEP: 36060-010 - Juiz de Fora - MG Tel: (32) 3690- 7731 - Fax: (32) 3690 - 7719 - sg@pjf.mg.gov.br

## Memorando 1- 97.677/2025

---

**De:** Gabriel R. - SEDH

**Para:** SG - SSRI - DAPROL - Departamento de Acompanhamento da Produção Legislativa - A/C Raphael F.

**Data:** 18/11/2025 às 10:24:45

**Setores envolvidos:**

SAS, SEDH, SG - SSRI - DAPROL

### Transcrição de Parecer - Projeto de Lei nº 341/2025 - Roberta Lopes

Prezado Assessor,

Em atenção ao Ofício N 3170/2025-DE Ifr, a SEDH apresenta algumas considerações.

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Federal nº 10.216/2001) é a pedra angular da política de saúde mental no Brasil. Ela estabelece que a internação, especialmente a involuntária, é uma medida **excepcionalíssima**, só admitida quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (art. 4º). O PL nº 341/2025, de autoria da vereadora Roberta Lopes, demonstra esforço em se alinhar a este princípio (art. 4º, II), o que é positivo. No entanto, há riscos:

**Foco na Internação:** A ênfase do PL em criar uma "política pública" de internação involuntária pode, na prática, criar um incentivo à medicalização e à institucionalização, indo na contramão do princípio fundamental da Reforma Psiquiátrica, que é a **desinstitucionalização** e a prioridade à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

**Capacidade Suprimida de Autodeterminação:** Este conceito, utilizado no PL, é vago e subjetivo. A Lei 10.216/2001 é mais específica, referindo-se a casos onde há "risco iminente para si ou para outrem". A vagueza do termo no PL pode abrir margem para interpretações amplas e abusivas, ferindo o princípio da **estrita legalidade** que deve reger medidas que restringem a liberdade individual.

O PL fundamenta-se no art. 23-A da Lei 13.840/2019 para definir a internação involuntária (art. 2º, §3º). É crucial notar que a lei federal exige, para a internação involuntária promovida por servidor público na falta de familiar, que este servidor seja de órgão integrante do SISNAD (art. 23-A, §3º, II). O PL, em seu art. 3º, §2ª, parece fazer uma **alteração substantiva** ao incluir servidores do SUS e do SUAS, e não apenas do SISNAD. Esta disposição pode entrar em conflito direto com a norma federal, caracterizando **invasão de competência** e inconstitucionalidade material.

O princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF) é o fundamento máximo do Estado. Ele engloba a **autonomia da vontade** e o direito de escolher seu próprio projeto de vida. A internação involuntária é uma grave restrição a essa autonomia. Embora o PL busque justificar-se pela dignidade (na justificativa), é paradoxal promover a dignidade através da coerção. A verdadeira promoção da dignidade para essa população passa, prioritariamente, por políticas de inclusão social, moradia, redução de danos e fortalecimento da RAPS, e não pela institucionalização coercitiva.

A história da saúde mental no Brasil e no mundo é marcada pelos horrores dos manicômios. A Lei 10.216/2001 foi um marco na luta contra essa lógica. O PL, ao criar um fluxo específico e "facilitado" para a internação involuntária de pessoas em situação de rua, corre o sério risco de **revigorar práticas manicomializantes**, tratando a questão social e de saúde como um problema de ordem a ser resolvido com segregação. Isso estigmatiza ainda mais uma população já extremamente vulnerabilizada.

O PL estabelece algumas salvaguardas importantes, como a comunicação ao Ministério Público e à Defensoria Pública em 72 horas (art. 4º, §1º) e a vedação da internação em comunidades terapêuticas (art. 4º, §2º). No entanto, estas são medidas post factum. O texto não exige, de forma clara e prévia, a **necessidade de intervenção judicial** para a decretação da internação involuntária em todos os casos. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF)

e a melhor doutrina entendem que a internação involuntária, por privar a liberdade do indivíduo, deve ser submetida à **apreciação judicial** em caráter de **urgência**, assegurando-se o contraditório e a ampla defesa. A omissão deste requisito no PL é uma falha grave sob a ótica dos direitos humanos e do devido processo legal (art. 5º, LIV e LV, CF).

O PL é direcionado explicitamente a "pessoas em situação de rua". Embora a intenção declarada seja a proteção, a focalização em um grupo social específico para uma política de restrição de liberdade levanta sérias questões sobre **seletividade** e potencial violação do princípio da **isonomia** (art. 5º, caput, CF). Trata-se de uma população historicamente negligenciada e criminalizada, e a medida pode ser utilizada como um instrumento de "limpeza social", removendo a pessoa do espaço público sob o argumento de "proteção", sem atacar as causas estruturais de sua condição.

Concluindo, o Projeto de Lei, embora bem-intencionado em sua justificativa de promover a dignidade e o cuidado, apresenta sérias inconsistências jurídicas e riscos significativos de violação de direitos humanos fundamentais.

1. **Inconstitucionalidade Material:** O art. 3º, §2ª, ao ampliar o leque de servidores que podem requisitar a internação (incluindo SUS e SUAS), conflita com a Lei Federal nº 13.840/2019, devendo ser suprimido ou alterado para estrita conformidade com a norma federal.
2. **Falta de Controle Judicial Prévio:** O PL deve ser emendado para exigir, de forma obrigatória e prévia, a **autorização judicial** para qualquer internação involuntária, salvo em casos de emergência extrema, com posterior submissão imediata à apreciação do juiz.
3. **Conceito Vago:** O termo "capacidade suprimida de autodeterminação" deve ser substituído pelos critérios mais objetivos da Lei 10.216/2001 ("necessidade de tratamento" e "risco iminente para si ou para outrem").
4. **Priorização Equivocada:** A política pública municipal deve priorizar, de forma clara e com alocação orçamentária, os serviços extra-hospitalares e a RAPS (CAPS, Consultórios na Rua, etc.). A internação involuntária **não** pode ser instituída como uma "política", mas sim como um **recurso excepcional** dentro de um sistema de cuidado amplo e voluntário.
5. **Risco de Discriminação:** Deve-se revisar a redação para evitar a estigmatização e a seletividade em relação à população em situação de rua, garantindo que os mesmos direitos e salvaguardas se apliquem a qualquer cidadão, independentemente de sua condição social.

**Em síntese, o PL, no seu formato atual, é juridicamente problemático e potencialmente violador de direitos humanos.**

Sua aprovação sem as modificações substanciais aqui recomendadas poderá resultar em ações judiciais questionando sua constitucionalidade e, mais grave, na perpetuação de violências contra a população que pretende proteger. A solução para a complexa questão da saúde mental e da dependência química nas ruas passa por uma abordagem intersetorial, baseada em evidências, no respeito à autonomia e no fortalecimento de políticas públicas de inclusão, e não na institucionalização coercitiva como regra.

São nossas considerações.

**Biel Rocha**

*Secretário Especial de Direitos Humanos*

## **Memorando 2- 97.677/2025**

---

**De:** Maria M. - SAS

**Para:** SG - SSRI - DAPROL - Departamento de Acompanhamento da Produção Legislativa - A/C Raphael F.

**Data:** 24/11/2025 às 15:01:20

**Setores envolvidos:**

SAS, SEDH, SG - SSRI - DAPROL

### **Transcrição de Parecer - Projeto de Lei nº 341/2025 - Roberta Lopes**

Prezado,

Com os cordiais cumprimentos, segue em anexo manifestação desta Secretaria.

At.te,

Maria Lúcia Salim Miranda Machado

Secretária de Assistência Social

3690-7361

**Anexos:**

parecer\_341\_2025.pdf

## NOTA TÉCNICA

### **Manifestação da Secretaria de Assistência Social sobre o Projeto de Lei nº 341/2025**

Considerando a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS), alterada pela Lei nº 12.435/2011, que organiza a assistência social como política pública não contributiva integrante da seguridade social, definindo suas responsabilidades e o escopo de atuação dos serviços socioassistenciais;

Considerando a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), aprovada pela Resolução CNAS nº 145/2004, a qual estabelece que a assistência social tem por função a proteção social, a promoção da autonomia dos indivíduos e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, não lhe cabendo atribuições de caráter clínico, médico ou de contenção;

Considerando a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), que define de maneira precisa o papel e os limites de atuação do SUAS, delimitando que a visita domiciliar, o acolhimento e a abordagem social têm natureza protetiva e socioeducativa, não podendo ser utilizados como instrumentos para avaliação terapêutica ou solicitação de internação;

Considerando o Decreto Federal nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, reafirmando a centralidade da autonomia, da dignidade da pessoa humana, da convivência comunitária e da proteção social como eixos estruturantes da política pública;

Considerando a Lei Federal nº 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental e estabelece que a internação involuntária é medida excepcionalíssima, sendo conduzida exclusivamente no âmbito da saúde, dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes;

A Secretaria de Assistência Social manifesta-se contrariamente ao Projeto de Lei nº 341/2025, que institui a internação involuntária humanizada como política pública municipal. Ainda que o PL busque fundamentação na Lei 10.216/2001, observa-se que a proposta desloca para a assistência social atribuições que não constam na LOAS, na PNAS, na Tipificação ou nos instrumentos normativos da política de assistência. A internação, com ou sem consentimento, é ato clínico exclusivo da política de saúde e deve ocorrer dentro dos marcos regulatórios do SUS e da RAPS, com supervisão médica, regulação hospitalar formal e submissão judicial quando houver privação de liberdade. O SUAS não avalia capacidade de autodeterminação, não realiza diagnóstico clínico e não determina urgência psiquiátrica, tampouco pode figurar como agente solicitante de internação, conforme sugerido nos dispositivos do PL.

A RAPS, da qual fazem parte os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Consultórios na Rua, os serviços de urgência psiquiátrica, as unidades de acolhimento de caráter transitório, os hospitais gerais e as estratégias de reabilitação psicossocial, já fornece os instrumentos legais e técnicos necessários ao cuidado de pessoas com transtorno mental ou dependência química. A criação de uma política municipal paralela, com atribuição ao SUAS de papel decisório ou executório no processo de internação, representaria fragmentação institucional, sobreposição de estruturas e conflito de competências com a política nacional de saúde mental.

A assistência social atua sobre as vulnerabilidades sociais, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, não podendo confundir a questão social com a questão sanitária. A população em situação de rua tem direito prioritário à política socioassistencial e não pode ser presumida como incapaz ou submetida a tratamento compulsório como resposta a um fenômeno social e estrutural. A focalização do PL em um grupo específico para aplicação de medida restritiva abre espaço para interpretações discriminatórias e pode reforçar práticas de medicalização da pobreza, contrariando o Decreto nº 7.053/2009 e os princípios da proteção social não contributiva. A política de assistência social não pode ser utilizada como via para contenção, segregação ou tutela involuntária.

Ademais, o PL amplia, de forma indevida, o rol de agentes públicos que poderiam solicitar internação involuntária, incluindo servidores da assistência social. Tal previsão contraria o disposto na Lei Federal nº 13.840/2019, que é clara ao restringir essa atribuição a profissionais de saúde pertencentes ao SISNAD. A alteração do texto legal federal por lei municipal constitui inconstitucionalidade material e afronta o princípio da legalidade estrita, o que reforça a necessidade de veto integral. Soma-se a isso o risco de responsabilização e judicialização das equipes do SUAS, que ficariam expostas a decisões para as quais não possuem respaldo técnico nem legal.

Importa destacar que o município já dispõe de instrumentos normativos e fluxos intersetoriais entre SUS, RAPS, Consultório na Rua e SUAS, podendo fortalecer essas estratégias sem necessidade de nova legislação. Considerando os princípios da PNAS, a matricialidade sociofamiliar, a regulação da saúde mental pelo SUS e os marcos federais que garantem a proteção da população em situação de rua, este projeto de lei pode produzir efeitos contrários à sua justificativa inicial, ao deslocar a política pública da lógica da proteção para a lógica da contenção.

Diante de todo o exposto, a Secretaria de Assistência Social opina pelo veto integral ao Projeto de Lei nº 341/2025.

**Maria Lúcia Salim Miranda Machado**  
**Secretária de Assistência Social**