



PROJETO DE LEI

Institui a Política Estadual de Internação e Tratamento de Pessoas em Situação de vulnerabilidade e adota outras providências.

Art. 1º Fica instituída, no Estado de Santa Catarina, a Política Estadual de Internação e Tratamento Humanizado de Pessoas em Situação de Vulnerabilidade, a qual deverá ser implementada em conformidade com as disposições da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais, e da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, com as alterações introduzidas pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que estabelece o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, e que prevê medidas para a prevenção do uso indevido, bem como para a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

§ 1º Os beneficiários da política pública instituída por esta Lei são às pessoas que, no Estado de Santa Catarina, se encontrem em situação de rua ou em condição de vulnerabilidade e que comprovadamente:

I – apresentem dependência química crônica, com comprometimento da capacidade mental, ainda que parcial, e limitações na tomada de decisões;

II – tenham um quadro clínico, físico e mental que represente risco de causar danos a si mesmas ou a terceiros;

III – apresentem estado de alienação ou confusão mental que evidencie a incapacidade de tomar decisões de forma racional.

Art. 2º A política pública de que trata esta Lei buscará, precipuamente, a consecução dos seguintes objetivos:

I - atendimento integral e especializado, multidisciplinar, apto a propiciar ao paciente o restabelecimento de sua saúde física e mental, a retomada da autoestima, a conquista de bem-estar e a sua reinserção ao meio social, familiar e econômico; e

II – garantia de tratamento humanizado e respeitoso, com foco exclusivo no interesse e no bem-estar do paciente, colimando a sua recuperação definitiva e a inserção voluntária na família, no trabalho e na comunidade em que vive.

Art. 3º Para fins de atendimento à política pública de que trata esta Lei, a assistência e a internação de pessoa em situação de rua ou em estado de vulnerabilidade resultante de drogadição poderá ser realizada com ou sem o consentimento do paciente.

§ 1º A abordagem, assistência e a internação de que trata o este artigo deverá obedecer rigorosamente os procedimentos, cautela e garantias previstos na Lei n. 11.343/2006 e nas alterações que se sucederam.

§ 2º A assistência ou internação involuntária de que trata o caput deste artigo poderá ser solicitada por familiar ou representante legal do paciente, ou na falta deste, se servidor público da área da saúde ou assistência social, com o aval de profissional médico especializado.

§ 3º É vedada a internação involuntária a pedido exclusivo de policiais civis ou militares ou de servidores pertencentes aos quadros dos órgãos de segurança pública.

§ 4º Em caso de internação com ou sem consentimento, poderão os familiares ou representantes legais do beneficiário solicitar a sua liberação, mediante assinatura de termo de compromisso com a continuidade do tratamento.

Art. 4º Todos os beneficiários atendidos, internados ou não, serão devidamente cadastrados, para fins de acompanhamento por parte do corpo técnico multidisciplinar responsável pelos serviços de assistência.

Art. 5º Para efeito de controle e fiscalização, esta Lei instituirá um banco de dados específico para Pessoas em Situação de Vulnerabilidade no Estado de Santa Catarina, objetivando a identificação, mapeamento e promoção da inclusão social das pessoas necessitadas, facilitando-lhes o acesso às políticas de assistência social, saúde, habitação, educação e trabalho.

Art. 6º As finalidades primordiais do banco de dados mencionado no artigo anterior são:

I - identificar indivíduos em situação de rua, incluindo a coleta de informações pessoais e das circunstâncias que os conduziram à condição de vulnerabilidade;

II - mapear as regiões com maior incidência de vulnerabilidade social, visando à racionalização e otimização das ações inerentes às políticas públicas de assistência social;

III - facilitar o acesso dos necessitados a benefícios sociais e programas estaduais destinados à superação da vulnerabilidade social;

IV - promover a integração das ações estaduais com os municípios, órgãos públicos e entidades da sociedade civil que prestam assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Art. 7º A coordenação do banco de dados ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação (SST), em colaboração com:

I – as Prefeituras municipais;

II – as organizações da sociedade civil cujos objetivos sociais sejam compatíveis com a política pública prevista nesta Lei;

III – as instituições de saúde, educação e segurança pública;

IV - outros órgãos e entidades, sejam públicos ou privados, que atuem no atendimento à população em situação de vulnerabilidade social.

Art. 8º O banco de dados deverá incluir, pelo menos, as seguintes informações, sem prejuízo de outras que possam ser disponibilizadas de forma espontânea e se revelarem úteis para o aprimoramento e otimização dos resultados das políticas públicas de assistência social:

identificatórios;

I - nome completo (quando conhecido) e demais dados

II - localização habitual ou região frequentada;

III - condição de saúde física e mental;

IV - grau de escolaridade e situação laboral;

V - histórico de acesso a serviços públicos ou benefícios sociais;

VI - cidade de origem, situação familiar ou vínculos sociais;

VII – motivos e condições que levaram à situação de rua ou de vulnerabilidade social;

VIII – vida pregressa resultante de fatos relacionados a entes públicos, privados e demais instituições, de assuntos que tratam sobre esta Lei.

§ 1º A inclusão no banco de dados será voluntária e condicionada ao consentimento da pessoa, respeitando-se sua privacidade e dignidade.

§ 2º As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para a elaboração e execução de políticas públicas, sendo vedada sua divulgação para quaisquer outros fins.

Art. 9º O banco de dados será integrado ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e articulado com outros sistemas de âmbito federal e municipal, visando à unificação das informações e ao planejamento de ações integradas.

Art. 10. Esta Lei entrará em vigor no prazo de 6 (seis) meses, cumprimento ao Poder Executivo, nesse mesmo período, editar a respectiva regulamentação.

Sala das Sessões,

Deputado Carlos Humberto

JUSTIFICATIVA

A presente Proposição Legislativa, intitulada Política Pública de Internação Humanizada no Estado de Santa Catarina, emerge como uma resposta a uma demanda essencial em nossa sociedade atual. Em um contexto em que as questões relacionadas à saúde mental e à dependência química se tornam cada vez mais urgentes, é responsabilidade do Estado assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a um tratamento adequado e respeitoso. Esse tratamento deve não apenas focar na recuperação física, mas também promover o bem-estar psicológico e a reintegração social dos indivíduos.

O cerne deste Projeto de Lei é assegurar que as pessoas em situação de vulnerabilidade sejam atendidas com humanidade, respeito e dignidade, em conformidade com os princípios que tutelam os direitos humanos e com as diretrizes estabelecidas pelas Leis Federais nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Essa iniciativa visa, portanto, criar um ambiente que favoreça a recuperação integral dos indivíduos, respeitando suas particularidades e promovendo sua inclusão na sociedade catarinense.

No que tange à constitucionalidade da matéria, a Constituição Federal confere aos estados competência administrativa para cuidar da saúde e assistência públicas, conforme disposto no art. 23, inciso II. Além disso, o art. 24, inciso XII, da Constituição permite que os estados legislem concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde.

No que se refere à competência legislativa, é importante destacar que não há reserva de iniciativa para leis que tratem de políticas públicas. O princípio democrático, consagrado no art. 1º, caput e parágrafo único, da Constituição Federal, assegura que a iniciativa legislativa, como regra geral, é caracterizada pela legitimidade concorrente entre os atores do processo legislativo. Assim, qualquer limitação à prerrogativa constitucional de iniciar o processo legislativo deve estar expressamente prevista na Constituição.

As hipóteses de iniciativa reservada, por serem exceções, devem ser interpretadas de forma restritiva. Este entendimento é corroborado pelo Supremo Tribunal Federal, que afirma que a iniciativa reservada, por constituir matéria de direito estrito, não se presume nem comporta interpretação ampliativa, devendo necessariamente derivar de norma constitucional explícita e inequívoca (STF, Pleno, ADIMC nº 724/RS, Relator Ministro Celso de Mello, DJ de 27.4.2001).

Dessa forma, tendo em conta que a matéria relacionada a políticas públicas não se encontra disposta expressamente no rol de iniciativa reservada do Chefe do Poder Executivo (art. 61, §1º, da CF e, por simetria, art. 94, inc. VII, da LOM), reputa-se cabível a iniciativa Parlamentar.

No presente caso, a partir da Emenda 01 (0753285), a proposição, de forma geral, embora contenha disposições que indubitavelmente resultarão na criação de despesas para o Poder Público, não estabelece novas atribuições nem altera diretamente a estrutura de órgãos públicos. Nesse sentido, a proposta se alinha à tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal em sede de repercussão geral no ARE 878.911/RJ, que estabelece que:

1. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual referente à Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro, que versa sobre a instalação de câmeras de monitoramento em escolas e suas imediações.
2. A Corte reconheceu a ausência de inconstitucionalidade formal, considerando que a norma não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo municipal, uma vez

que, embora crie despesas para a Administração Pública, não aborda a estrutura ou as atribuições de seus órgãos, nem o regime jurídico dos servidores públicos.

3. A repercussão geral foi reconhecida, reafirmando a jurisprudência desta Corte, e o recurso extraordinário foi provido.

Assim, a proposição em análise, ao se adequar à legislação federal pertinente (Lei nº 10.216/01 e Lei nº 11.343/06), respeita o modelo constitucional de repartição vertical de competências, que confere aos estados a responsabilidade de legislar sobre questões de saúde e assistência pública, conforme previsto nos artigos 23 e 24 da Constituição Federal. Portanto, a iniciativa se mostra compatível com a reserva de competência dos entes federativos, garantindo a observância dos princípios constitucionais que regem a matéria.

No que tange ao mérito, a proposta de internação humanizada, conforme delineada neste Projeto de Lei, não se limita apenas à recuperação física e mental do paciente, mas também visa à sua reintegração no seio familiar, no ambiente de trabalho e na comunidade em geral. Isso requer um tratamento integral e especializado, que considere as particularidades e necessidades de cada indivíduo em situação de vulnerabilidade.

É fundamental ressaltar que a internação humanizada prevista nesta proposta pode ocorrer tanto com o consentimento do paciente quanto, em situações de extrema necessidade, sem a sua anuência espontânea, respeitando-se sempre, notadamente neste último caso, as cautelas e procedimentos previstos na Lei n. 11.343/2006 e suas alterações posteriores, assecuratórias dos direitos do indivíduo.

Ademais, a proposta contempla medidas para garantir a supervisão e o acompanhamento adequados durante o período de internação, além de preparar os pacientes para sua reintegração social após o tratamento. Isso inclui a implementação de programas de capacitação profissional e de apoio social, essenciais para facilitar essa transição.

Além disso, a proposta tem como objetivo a criação de um banco de dados que permitirá a coleta de informações essenciais para o planejamento de políticas públicas eficazes. Isso visa garantir uma assistência digna, reduzir as vulnerabilidades e promover a reintegração social de indivíduos que se encontram nessas condições. Ademais, a utilização dessas informações possibilitará um uso mais eficiente dos recursos públicos e incentivará a colaboração entre o Estado, os municípios e a sociedade civil organizada, evitando duplicidade de ações e a sobrecarga desnecessária sobre os entes públicos e privados.

A coleta de dados sobre a população em situação de vulnerabilidade é uma etapa crucial para a formulação de políticas públicas que realmente funcionem. Atualmente, em Santa Catarina, mais de 9.000 pessoas estão nessa situação, conforme os dados do Cadastro Único disponibilizados pelo Governo Federal, referentes ao ano de 2022. Segundo esse levantamento, Santa Catarina ocupa a 8ª posição entre os estados brasileiros com o maior número de pessoas em situação de rua. Essas informações fazem parte do relatório intitulado "População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registro administrativo e sistemas do governo federal".

Entretanto, é possível que esse número esteja subestimado em razão da mobilidade e da invisibilidade dessa população. A criação de um banco de dados permitirá a coleta de informações detalhadas sobre o perfil socioeconômico, as condições de vida e as necessidades específicas desses indivíduos, viabilizando a formulação de estratégias mais adequadas e direcionadas.

Diante disso, convocamos todos os integrantes da Assembleia Legislativa a apoiar esta importante iniciativa e a contribuir para sua rápida aprovação. Somente dessa forma poderemos garantir que todos os cidadãos catarinenses tenham acesso ao tratamento digno e humanizado que merecem. Agradecemos antecipadamente pelo apoio e pela dedicação a esta causa tão essencial para o bem-estar de nossa comunidade.

Sala das Sessões,

Deputado Carlos Humberto



ELEGIS
Sistema de Processo
Legislativo Eletrônico

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Humberto Metzner Silva**, em 07/03/2025, às 19:03.
