

NOTA TÉCNICA ABRASME Nº 02/2025 Decreto do Prefeito de Sorocaba 30503/2025

1 INTRODUÇÃO

A Nota Técnica ABRASME nº 02/2025 tem como objetivo analisar criticamente o Decreto 30503/2025 do Prefeito de Sorocaba que instituiu “*situação excepcional e emergencial para atenção às pessoas com dependência química no Município de Sorocaba*”, com a internação involuntária de pessoas em situação de rua e usuárias de álcool e outras drogas. Apontando sua incompatibilidade com a legislação federal vigente, especialmente com a Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), a Convenção das Pessoas com Deficiência e com a decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 976/2023, que consolidam a compreensão de que a internação involuntária é um ato clínico, de natureza estritamente terapêutica, a ser definido pela equipe de saúde, dentro de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) — e não um instrumento político-administrativo para fins de gestão urbana, segurança pública ou higienismo social.

Importante apontar que a medida foi criada sem nenhum tipo de estudo ou indicador objetivo acerca de uma necessidade emergencial, que apontasse a criação do “*Regime Excepcional de Intervenção em Dependência Química no Município de Sorocaba*”. Agora o que não está escrito no decreto, mas que evidencia o caráter não técnico e não voltado ao cuidado das pessoas e puramente de “marketing político” da medida são as declarações do prefeito à imprensa: “*A internação é destinada a dependentes químicos que colocam a própria vida e a de terceiros em risco. Com isso, esperamos reduzir furtos de fiação, hidrômetros e outros materiais vendidos para sustentar o consumo de drogas*” (grifo nosso).

2 FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

2.1 Lei nº 10.216/2001

A Lei da Reforma Psiquiátrica redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, estabelecendo que:

“*A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes*” (art. 4º, caput).

A lei tipifica três modalidades de internação:

- Voluntária – com consentimento do usuário;
- Involuntária – sem consentimento, a pedido de terceiro, mediante laudo médico circunstanciado e decisão exclusiva da equipe de saúde;
- Compulsória – determinada exclusivamente pelo Poder Judiciário.

A internação involuntária, portanto, é um ato médico e clínico, que pressupõe avaliação técnica, laudo circunstanciado e indicação terapêutica dentro do PTS. Sua finalidade é assistencial, jamais administrativa, política ou policial.

2.2 ADPF 976/2023 (Supremo Tribunal Federal)

Na ADPF 976, o STF reconheceu a política de população de rua como diretriz constitucional vinculante e reafirmou que a internação involuntária é instrumento clínico de última instância, subordinado às normas da Lei 10.216/2001 e aos princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009).

O STF afirmou que gestores públicos não podem editar normas ou adotar práticas que transformem o cuidado em saúde mental da população em situação de rua em política de segurança ou de limpeza urbana, sob pena de violar:

- o direito à liberdade individual (art. 5º, caput, CF);
- o direito à saúde como cuidado em liberdade (art. 6º, CF);
- e os princípios da dignidade da pessoa humana e da não discriminação.

3 ANÁLISE TÉCNICA DO DECRETO DE SOROCABA

O decreto municipal, ao prever a internação involuntária como política pública, desloca a decisão clínica da equipe multiprofissional de saúde para a estrutura político-administrativa da prefeitura — Prefeito, Secretário e Gestores Públicos —, configurando usurpação de competência técnica e violação de direitos fundamentais. Criando inclusive, uma estrutura alheia ao SUS e aos seus profissionais, para tratar das “internações involuntárias”.

Trata-se de uma indevida transformação de um dispositivo clínico-terapêutico (internação involuntária) em um instrumento de gestão política, violando:

- A Lei 10.216/2001, que reserva o ato de internação à equipe de saúde;
- O Art. 23 da Lei nº 11.343/2006, que exige que internações de usuários de drogas sejam realizadas apenas em unidades de saúde ou hospitais gerais, com autorização médica; e

- A ADPF 976/2023, que consolidou o entendimento de que a saúde mental para a população de rua não pode ser utilizada como instrumento de controle social.

Além disso, a Portaria de Consolidação nº 3/2017/MS estabelece que a internação involuntária deve ocorrer em leito de saúde mental em hospital geral, sob responsabilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O decreto municipal usurpa atribuições exclusivas da RAPS, não assegura o PTS e institui fluxos administrativos de recolhimento compulsório, em desacordo com a política nacional de saúde mental.

4 ASPECTOS CLÍNICOS E ÉTICOS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o tratamento compulsório ou involuntário não é eficaz nem ético para lidar com o uso de drogas ou sofrimento psíquico, além de estar associado a graves violações de direitos humanos.

A internação involuntária fora do contexto clínico:

- rompe vínculos terapêuticos e comunitários;
- deslegitima o trabalho da equipe de saúde;
- promove reclusão, estigma e exclusão social;
- e reproduz práticas higienistas que remontam ao modelo manicomial que a Reforma Psiquiátrica buscou superar.

5 ANÁLISE À LUZ DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E DA RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é o arranjo institucional responsável por garantir cuidado em liberdade, territorializado e centrado na autonomia dos usuários. O decreto de Sorocaba usurpa atribuições exclusivas dessa rede, adotando uma lógica de retirada e segregação, incompatível com os parâmetros da Portaria GM/MS nº 3/2017 e com as diretrizes do CNDH (Resolução nº 08/2019), que definem a internação como recurso excepcional e de curta duração, sempre com controle clínico, médico e jurídico.

O Decreto do Prefeito de Sorocaba constitui:

- Afronta direta à Lei nº 10.216/2001 (artigos 4º, 6º e 8º);
- Violação da ADPF 976/2023, por transformar instrumento clínico em política pública de caráter repressivo;

- Ruptura dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Antimanicomial;
- e usurpação das competências exclusivas da equipe de saúde, do SUS, substituindo o ato clínico pelo ato político. Inclusive, criando um espaço hierárquico superior e de pressão política institucional sobre os trabalhadores da saúde e sua prerrogativa de desenvolvimento do PTS a partir da produção de vínculos com os usuários e usuárias.

Trata-se, portanto, de uma medida inconstitucional, antitécnica e antiética, que reinstaura práticas manicomiais sob o pretexto de gestão urbana e combate às drogas, e viola os direitos humanos de pessoas em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas.

6 ANÁLISE SEGUNDO A CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Convenção promove a mudança de paradigma da incapacidade para a capacidade legal, substituindo o modelo médico pelo modelo social da deficiência, inclusive a deficiência psicossocial, significando que a deficiência não é atributo inerente da pessoa, mas resulta das interações da pessoa com as barreiras ambientais e atitudinais, como os estigmas e preconceitos que estimulam a ideia de segregação e justificam políticas públicas higienistas.

O artigo 12 da Convenção define que as pessoas com deficiência, inclusive as com deficiência psicossocial, preservam direito de tomar suas próprias decisões sobre sua vida e tratamento. Assim, mesmo a existência de um diagnóstico de deficiência mental não autoriza a internação involuntária. Nessa linha, o Comitê da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão que monitora a implementação da Convenção, em seu Comentário Geral número 1, referente ao artigo 12, afirma que a justificativa de "*perigo para si ou para outros*" é frequentemente aplicada de forma discriminatória a pessoas com deficiência psicossocial e deve ser abolida e que os Estados devem substituir a internação involuntária por sistemas de apoio na comunidade baseados no consentimento livre e informado da pessoa, nessa visão, internar sem o consentimento da pessoa como política pública como expressa o Decreto é uma prática violadora dos direitos humanos.

7 RECOMENDAÇÕES DA ABRASME

A Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) recomenda:

1. Revogação imediata do Decreto Municipal, por violar a legislação federal e decisões do STF;

2. Adoção das diretrizes da RAPS e fortalecimento dos CAPS e Consultórios na Rua como dispositivos prioritários de cuidado;
3. Implementação de estratégias intersetoriais de habitação, trabalho, renda e redução de danos;
4. Fiscalização pelo Ministério Público e Conselhos de Direitos, para coibir internações ilegais e violações de liberdade;
5. Promoção do cuidado em liberdade, com base na Lei 10.216/2001, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e na ADPF 976/2023.

São Paulo, 28 de outubro de 2025

Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME