



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA DISTRITAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA PESSOA IDOSA E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
PROMOTÓRIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE EXECUÇÕES PENAIS**

Eixo Monumental, Praça Municipal, Lote 02, Edifício Sede do MPDFT, 8º Andar, Sala 830 Brasília, DF, - CEP 70.094-900,
Telefones. 3343 9500 // 3343 9656//3343-9520 – Fax: 3343-1021– Internet: <http://www.mpdft.gov.br>

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE
FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**

PIP nº 08190.13193/08-75

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, por meio da Procuradoria Distrital dos Direitos do Cidadão e das Promotorias de Justiça abaixo subscritas, no exercício de suas funções institucionais, com fundamento nos arts. 129, incisos II e III, 170 c/c 175 da Constituição Federal, no art. 1º, incisos IV e V, 3º, 5º, inciso I e 12 da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, arts. 273, I e 282 do Código de Processo Civil, vem, perante Vossa Excelência, em razão dos elementos colhidos no procedimento de investigação preliminar em epígrafe, doravante denominado PIP, propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA
com pedido de antecipação de tutela**

em desfavor do DISTRITO FEDERAL (Secretaria de Estado de Saúde), pessoa jurídica de direito público interno, a ser citado pelo Procurador-Geral do Distrito Federal, situado no SAIN, Edifício-Sede da Procuradoria Geral do Distrito Federal, Bloco I, 4º andar, Brasília (DF), pelos fatos e fundamentos a seguir delineados.



I – DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A presente Ação Civil Pública tem por escopo a implantação dos serviços de residências terapêuticas (RTs) e de centros de assistência psicossocial (CAPS) no DF, destinados ao atendimento e tratamento de pessoas com problemas de saúde mental que se utilizam da rede pública de saúde no DF.

Para melhor compreensão do tema, serão apresentados inicialmente alguns esclarecimentos acerca do movimento de Reforma Psiquiátrica e do modelo de atenção à saúde mental então vigente no nosso ordenamento jurídico, cuja tutela deve ser resguardada pelo Ministério Público.

A par de, na antiguidade clássica, os loucos serem tidos como elo de ligação com os deuses, o modelo historicamente instituído no mundo ocidental, em especial a partir do século XVII, foi o de enclausuramento e isolamento das pessoas consideradas loucas. A miséria humana da loucura não podia conviver lado a lado com a civilização, tornando-se justificada a sua exclusão social. Assim nasceu a psiquiatria alienista, os loucos eram retirados do meio social e reclusos em asilos – manicômios, sob o fundamento de que a internação e o isolamento constituiriam elementos terapêuticos.

Apesar de o surgimento de outras escolas, como a alemã de Emil Kraepelin, considerado o pai da psiquiatria contemporânea, cujo organicismo mais tarde teve também seus seguidores no Brasil, a escola alienista francesa de Philippe Pinel teve importante influência na psiquiatria brasileira ainda na época do Império, baseada na medicina social higienista. Com algumas poucas diferenças, o modelo manicomial de Pinel foi se cristalizando na sociedade brasileira e, não obstante os vários movimentos contrários, inclusive devidamente legalizados, ainda persiste nos dias atuais.

Na década de 60, o Estado Brasileiro iniciou um processo de compra dos serviços de saúde, incluindo os psiquiátricos, da rede privada hospitalar, ao invés de investir na precária situação da rede pública (semelhante ao que hoje ocorre por meio da chamada a terceirização dos serviços públicos de saúde). Desta forma, a saúde e a doença mental tornaram-se objetos de lucro, ocasionando um expressivo aumento de leitos hospitalares e de internações em



hospitais psiquiátricos. Há registros na doutrina de que os recursos destinados ao pagamento do setor privado geraram, ainda na década de 70, uma crise que levou o Estado a adotar medidas para reorganizar o setor público de saúde, cuja incumbência havia sido delegada ao setor privado.

Em meio a essa necessidade de reorganização, surgiram importantes iniciativas, com forte participação social, voltadas para uma psiquiatria preventiva. A luta conduzida pelo movimento denominado Reforma Psiquiátrica, que também sofreu influência de movimentos europeus, em especial da Itália, tinha por fundamento a importância da assistência extra-hospitalar, da reinserção social e readaptação do doente e do trabalho em equipes multidisciplinares (*Manual de serviços para assistência psiquiátrica*, de 1973).

Esculpido na luta democrática da época ditatorial, o movimento da Reforma psiquiátrica foi ganhando força, em especial pela denúncia dos trabalhadores de saúde mental sobre inúmeras violações dos direitos humanos dos internos, como denúncias de estupro, agressões, trabalho escravo e mortes suspeitas. Quando em visita ao Brasil, o psiquiatra Franco Basaglia, precursor da reforma psiquiátrica na Itália, realizou uma visita a um hospital psiquiátrico e, de tão precárias e graves as condições dos internos, chegou a compará-lo com um campo de concentração nazista.

A ocorrência de vários encontros e conferências sobre saúde, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, fez com que surgisse uma nova concepção – a saúde passa a ser considerada como direito do cidadão e dever do Estado. Especificamente, no campo da saúde mental, em 1987, foram realizadas a I Conferência Nacional de Saúde Mental, com importantes encaminhamentos¹, e o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental que culminou no chamado Manifesto de Bauru, cujas diretrizes aprovadas foram, entre outras: contra a mercantilização da doença, contra uma reforma sanitária

¹ I – que os trabalhadores de saúde mental realizassem esforços em conjunto com a sociedade civil, com o objetivo de combater a psiquiatrização dos processos de natureza social;

II – a necessidade de participação da população, tanto na elaboração e na implementação, quanto no nível decisório das políticas de saúde mental;

III – que o Estado reconhecesse os espaços não profissionais criados pelas comunidades, visando a promoção da saúde mental; e,

IV – a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais em oposição ao modelo centrado no hospital psiquiátrico.



privatizante e autoritária; por uma reforma sanitária democrática e popular; e, pelo Dia Nacional de Luta Antimanicomial em 1988.

A luta pela construção de novas formas sociais para lidar com as pessoas com problemas mentais foi, aos poucos, se consolidando, com o surgimento de novas modalidades de atenção como alternativa real ao modelo tradicional manicomial. O sistema substitutivo iniciado em Santos, em 1989, já sob a égide da Constituição Cidadã de 1988, representou um marco na Reforma Psiquiátrica brasileira, com a criação das Unidades do Programa de Saúde Mental de Santos, cuja linha mestra foi estendida a outros Municípios.

Com a criação dos primeiros Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS e NAPS), o Ministério da Saúde regulamentou a implantação e o financiamento de novos serviços dessa natureza, enquanto modelo a ser seguido em todo o país, além de regulamentar outros tipos de serviços substitutos, como hospitais-dia, leitos psiquiátricos em unidades gerais, residências terapêuticas, e assim por diante, o que ampliou as opções terapêuticas para as pessoas com problemas de saúde mental.

Cite-se que, em outubro de 1989, foi apresentado o Projeto de Lei 3.657/89, de autoria do deputado Paulo Delgado, regulamentando os direitos do doente mental em relação ao tratamento e indicando a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros serviços terapêuticos não-manicomiais. Após 12 anos de tramitação, o referido projeto foi aprovado em 27/03/01 e sancionado em 06/04/01, em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, naquele ano, foi dedicado à saúde mental com o lema: *Cuidar sim, excluir não*. A Lei nº 10.216, de 2002 passou então a definir as diretrizes a serem seguidas nas políticas de saúde mental, o que será mais adiante objeto de explanação².

² Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.



Por outro lado, durante a tramitação do projeto federal, foram aprovadas muitas leis estaduais e municipais, consolidando cada vez mais, em nível legal, a reforma psiquiátrica. Em 12 de dezembro de 1995, antes mesmo da citada lei federal, foi aprovada a Lei Distrital nº 975, cujos dispositivos permanecem negligenciados em sua implementação³, o que faz com que a população esteja desassistida na área de saúde mental no DF.

A confirmar essa situação de descumprimento da legislação vigente e de quase absoluta desassistência em saúde mental, citem-se as informações oficiais do Ministério da Saúde⁴, coletadas de seu respectivo *site*, última atualização em 04 de junho de 2009, em relação aos serviços objetos da presente demanda coletiva:

I – *As residências terapêuticas são moradias, inseridas na comunidade, destinadas às pessoas com algum tipo de transtorno mental e que estiveram internadas por longo período em hospitais psiquiátricos, não possuindo laços sociais ou vínculos familiares. Pois bem, não existe nenhum serviço de residência terapêutica no DF. Os estados da Paraíba e de Sergipe, cujas condições sociais são sabidamente inferiores ao DF, possuem, respectivamente, 20 e 18 serviços de residências terapêuticas, abrigando o total de 195 pessoas com problemas de saúde mental.*

II – *Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde, destinados à prestar atenção diária a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Seu objetivo é oferecer*

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

³ Art. 3º – A assistência ao usuário dos serviços de saúde mental será orientada no sentido de uma redução progressiva de utilização de leitos psiquiátricos em clínicas e hospitais especializados, mediante o redirecionamento de recurso, para concomitante desenvolvimento de outras modalidades médico-assistenciais, garantindo-se os princípios da integralidade, descentralização e participação comunitária.

§ 1º – Para efeito do dispositivo neste artigo, são considerados modalidades médico-assistenciais, entre outras:

- I – atendimento ambulatorial;
- II – emergência psiquiátrica em pronto socorro geral;
- III – leitos psiquiátricos em hospital geral;
- IV – hospital-dia;
- V – hospital-noite;
- VI – núcleos e centros de atenção psicossocial;
- VII – centro de convivência;
- VIII – atelier terapêutico;
- IX – oficina protegida;
- X – pensão protegida;
- XI – lares abrigados.

§ 2º – Os leitos psiquiátricos em hospitais e clínicas especializados deverão ser extintos num prazo de 4 (quatro) anos a contar da data de publicação desta Lei.

⁴ http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925



atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários. O DF tem apenas 6 CAPS para uma população estimada em 2.557.158 de habitantes⁵, estando a frente apenas do estado do Amazonas. Os citados estados da Paraíba e Sergipe somam juntos 82 CAPS.

Como se depreende o diagnóstico da saúde mental no DF, levado a efeito pelo próprio Ministério da Saúde, mostra o quão negligente, omissivo e ineficiente vem sendo o Poder Público local na implementação de uma política pública de saúde mental, em flagrante desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana e ao direito social à saúde, razão porque o Ministério Público vem se socorrer ao Poder Judiciário por meio da presente Ação Civil Pública.

II- DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Os direitos sociais são assegurados por normas constitucionais com eficácia plena e a Administração Pública os deve implementar por **ato administrativo vinculado**. Dessa forma, conforme ensina Luiza Cristina Frischeisen⁶, “os atos emanados da administração no cumprimento das normas podem ser mencionados como vinculados e não discricionários”.

Segundo a mesma autora:

“O administrador público está vinculado à Constituição e às normas infraconstitucionais para a implementação das políticas públicas relativas à ordem social constitucional, ou seja, própria à finalidade da mesma: o bem-estar e a justiça social”.

Sendo assim, se o administrador público, por má gestão ou mesmo por desídia, não é capaz de tornar eficazes as políticas públicas necessárias ao exercício dos direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal e nas normas infraconstitucionais, os órgãos de fiscalização — entre eles o Ministério Público, conforme dispõe a Lei n.º 7.437, de 24 de julho de 1985 — estarão legitimados

⁵ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE – Estimativa Populacional 2008

⁶ Frischeisen, Luiza Cristina. *Políticas Públicas: a responsabilidade do administrador e o ministério público*, São Paulo, Max Limonad. p. 92, 94 e 95.



para exigir judicialmente esses direitos e responsabilizar o administrador público por omissão.

Entre as atribuições do Ministério Público, constitucionalmente previstas, estão a “*defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis*” (artigo 127) e a promoção do inquérito civil e da ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos (artigo 129, III).

Ademais, a Constituição Federal estabelece também como função institucional do Ministério Público a de: “zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos **serviços de relevância pública** aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia”.

Ressalte-se que o direito social à saúde é o único que, expressamente consta na Constituição Federal, como de relevância pública, a saber:

“**Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde**, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.” (grifos nossos)

Também estão previstas constitucionalmente como funções institucionais do Ministério Público “*promover o inquérito e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos*” e “*exercer outras funções que lhe forem conferidas, desde que compatíveis com sua finalidade (...)*” (artigo 129, III e IX).

É bem de ver que, no ordenamento constitucional vigente, é plena a eficácia da disposição que prevê a legitimação do Ministério Público para a propositura de ação civil pública para a tutela de qualquer interesse difuso ou coletivo, uma vez que, neste ponto, a norma constitucional não depende de disciplina legal.

“**Art. 82.** Para os fins do art. 81, parágrafo único, são legitimados concorrentemente:



I - o Ministério Público (...)"

Acresce que a Lei Complementar 75, de 1993, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União, em seus artigos 5º, II, *a* e 6º, incisos, VII, *b* e *d*, e XII, prescreve:

“**Art. 5º.** São funções institucionais do Ministério Público da União:

(...)

II - zelar pela observância dos princípios constitucionais relativos:

a) à atividade econômica, à política urbana, fundiária e de reforma agrária e ao sistema financeiro nacional;

III- a defesa dos seguintes bens e interesses:

e) os direitos e interesses coletivos, especialmente das comunidades indígenas, da família, da criança, do adolescente e do idoso;

IV – **zelar pelo efetivo respeito** dos Poderes Públicos da União, dos **serviços de relevância pública** e dos meios de comunicação social (...)" .

Art. 6º. Compete ao Ministério Público da União:

.....

VII - promover o inquérito civil e a ação civil pública para:

a) a proteção dos direitos constitucionais;

b) a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente, dos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

c) a proteção dos direitos individuais indisponíveis, difusos e coletivos, relativos às comunidades indígenas, à família, à criança, ao adolescente, ao idoso, às minorias étnicas e ao consumidor; d) outros interesses individuais indisponíveis, homogêneos, sociais, difusos e coletivos;

XII - **propor ação civil coletiva para defesa de interesses individuais homogêneos.**" (grifos nossos)

Depreende-se, portanto, que a legitimidade do Ministério Público para a propositura desta ação civil pública emerge de todo ordenamento jurídico, eis que a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional vigente atribuíram ao Ministério Público a defesa de seus direitos constitucionais com vistas à garantia do seu efetivo respeito pelos poderes públicos e pelos prestadores de serviços de **relevância pública**.



Desta forma como as ações e serviços de saúde são de relevância pública e compete ao Ministério Público zelar pelo seu efetivo respeito, promovendo todas as medidas necessárias para preservá-las, tem a legitimidade necessária para propor a presente ação civil pública em defesa do direito social à saúde, especificamente em defesa dos direitos relacionados à área de saúde mental.

III – DA INVESTIGAÇÃO MINISTERIAL

No curso do Procedimento de Investigação Preliminar nº 08190.13193/08-75, instaurado pela Procuradoria Distrital de Defesa dos Direitos do Cidadão, restou confirmado que pessoas portadoras de transtornos mentais não vêm recebendo do Poder Público a assistência à saúde devida no âmbito do DF, em desrespeito às normas vigentes acerca do tema e, em especial ao princípio da dignidade da pessoa humana.

A mesma conclusão foi revelada no decurso de outros procedimentos de investigação em curso nas Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, devidamente instaurados pela flagrante falta de acesso da população em geral às ações e serviços de saúde mental no âmbito da rede de saúde pública do Distrito Federal.

Especificamente em relação ao PIP em epígrafe, este teve seu início na Procuradoria Distrital, a partir da juntada de cópia do Ofício VEC/GAB nº 7.976, de 08 de julho de 2008, expedido pelo Juiz de Direito Nelson Ferreira Júnior, à época Titular da Vara de Execuções Criminais do DF, ao ex-Governador do Distrito Federal José Roberto Arruda. No documento foi relatada minuciosamente a situação caótica do sistema prisional e solicitada a adoção de medidas urgentes, entre as quais estava a indicação de residência terapêutica aos detentos com transtornos mentais recolhidos, por força de Medida de Segurança, na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) localizada no Presídio Feminino.

Tais pessoas, a par de terem cessada as suas periculosidades, se encontravam – e ainda se encontram – institucionalizadas e destituídas de



vínculos familiares, até pelo longo período de internação, necessitando, assim, de moradia e de condições para continuarem seus tratamentos fora do Sistema Penitenciário, conforme preceituam os artigos 10 e 11 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (LEP), a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e a Portaria nº GM/MS nº 246, de 17 de fevereiro de 2005, que dispõe sobre os serviços substitutivos de residências terapêuticas.

De acordo com o diagnóstico da situação desses serviços no Distrito Federal e consequente proposta de ação da Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF) para o Sistema Prisional anexado à fls. 16/21, no ano de 2008, havia cerca de 2.500 internos fazendo uso de psicotrópicos, sendo que 95 com risco de periculosidade associado com transtorno mental recolhidos na referida Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP). Destes, cerca de 17 tinham cessado o risco (periculosidade) e possuem critérios para inclusão nos serviços de residências terapêuticas.

Consta do referido diagnóstico a informação de que a Portaria/GM/MS nº 246, de 17 de fevereiro de 2005 destinou incentivo financeiro para a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos no Distrito Federal, nos Estados e Municípios.

Foram realizadas diversas reuniões buscando a implementação das residências terapêuticas, a primeira delas em 20 de junho de 2008 (fls. 12/13) e a segunda no dia 04 de setembro de 2008 (fl. 35), ocasião em que foi apresentado um cronograma, tendo sido esclarecido que a casa de passagem que seria implantada no Instituto de Saúde Mental (ISM) dependia apenas da transferência do serviço ambulatorial lá existente, mas que a implantação das residências terapêuticas nas demais localidades dependia da indicação pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (SEDEST) dos imóveis em que elas seriam implantadas, bem como da decisão quanto à realização de concurso público para Cuidadores, que havia sido solicitado a transferência da SEDEST para a SES.

A terceira reunião foi realizada no dia 02 de outubro de 2008 (fls. 41/43), onde foi demonstrado que haviam três terrenos localizados no Recanto



das Emas, em Samambaia e em Santa Maria, locais em que seriam edificadas as residências terapêuticas, enquanto outras residências poderiam ser instaladas em imóveis alugados pela Secretaria de Saúde.

A Procuradoria Distrital dos Direitos do Cidadão juntamente com as Promotoras de Justiça das Execuções Penais oficiaram ao Sr. Secretário de Saúde e ao Gerente de Saúde Mental da Secretaria de Saúde para que informassem o cronograma de edificações das residências terapêuticas destinadas a este fim (Ofícios 190 e 191/2008-MPDFT/PDDC -fls. 45/48).

O Sr. Secretário de Estado de Saúde informou à fl. 49 (Ofício nº 2388/2008-GAB/SES) que os projetos das Residências Terapêuticas já haviam sido elaborados e aguardavam a aprovação pela equipe do Dr. Ricardo Lins, e que após seriam realizados os projetos complementares (instalações em geral, sondagens, fundações e estrutural, para posteriormente se elaborar a planilha de custo destas obras).

Também apurou-se no curso do procedimento que inexitem no Distrito Federal Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em número suficiente para atender a população, sendo que o Ministério da Saúde recomenda que localidades com mais de 200 mil habitantes tenham pelo menos três CAPS em funcionamento e no Distrito Federal existem somente seis unidades (doc. fl. 58).

No documento juntado à fl. 53 consta também o projeto de construção de sete CAPS, sendo um CAPS II em Recanto das Emas, um CAPS Infantil em Ceilândia, um CAPS II no Gama, um CAPS III em Ceilândia, um CAPS III em Santa Maria, um CAPS III em Samambaia e um CAPS III em Santa Maria.

Em reunião realizada no dia 25 de novembro de 2008, o Gerente de Saúde Mental informou que havia a necessidade de finalização do projeto de construção para que se pudesse passar à fase de licitação e para o início de execução das obras de construção das residências terapêuticas. O Secretário-Adjunto relatou que a construção das residências terapêuticas seria feita por empresa contratada por meio de licitação e que o aluguel de imóveis seria uma



alternativa enquanto as obras de construção de residências terapêuticas não fossem iniciadas.

Foi ainda ressaltado pela Coordenação de Engenharia em Saúde que as residências terapêuticas e os CAPS estavam em fase de anteprojeto, o que daria origem as seguintes etapas: aprovação pelas equipes e Vigilância Sanitária, projetos complementares (água, luz, gás, telefonia, etc...), projeto executivo, orçamento e licitação. Nesta mesma reunião ficou acordado que o Ministério Público elaboraria minuta de um Termo de Ajustamento de Conduta a ser firmado e o apresentaria ao Sr. Secretário de Saúde para análise.

A minuta do referido termo foi encaminhada ao Sr. Secretário de Estado de Saúde, conforme se vê à fl. 87 do PIP 08190.13193/08-75, tendo sido encaminhado pelo mesmo cópia do Despacho nº 106/2009 (fls. 90/96) proferido pela Assessoria Jurídico-Legislativo/SES que concluiu o seguinte: “com as exceções das ressalvas aqui apresentadas as demais disposições estão dentro das atribuições institucionais desta Secretaria” e que “ante o exposto, encaminhamos os presentes autos sugerindo nova proposição do Termo de Compromisso e de Ajustamento de Conduta ao Ministério Público, devendo a FEPECS e o Departamento de Engenharia serem ouvidos em caráter de urgência no que tange as suas competências no presente TAC”.

Em ofício endereçado à Promotora de Justiça da PROSUS Dr^a. Cátia Gisele Martins Vergara (fls. 115/119), o Sr. Secretário de Estado de Saúde informou sobre a criação da casa de passagem no Instituto de Saúde Mental que tem por objetivo acolher pessoas oriundas da ATP após o cumprimento de medida de segurança, com laudo psiquiátrico do IML, constando a Cessação de Periculosidade. Segundo o Secretário, a escolha do Instituto de Saúde Mental (ISM) para sediar a casa de passagem levou em consideração o espaço físico adequado, a possibilidade de contar com equipe técnica experiente e a viabilidade de acompanhamento destes pacientes no CAPS do ISM.

Informou ainda que, em ação conjunta com a Gerência de Saúde Mental, a Coordenação Geral de Engenharia em Saúde (CGES) da SES finalizou o Projeto Arquitetônico e os Projetos Complementares (elétrica, esgoto, vias



pluviais, lógica, fundações, estrutura, telefonia, comunicação visual e acessibilidade), bem como Planilha de Custos e Edital de Licitação para Construção de Residências Terapêuticas e CAPS.

Além disso esclareceu que foi solicitada a nomeação de Cuidadores Sociais que seriam aprovados em concurso público realizado pela SEDEST e havia sido elaborada minuta para a criação do cargo de Cuidador Social no âmbito da Secretaria de Saúde.

Na audiência realizada no dia 19 de março de 2009 na sala de reuniões do Buritinga, o Sr. Secretário-Adjunto na área de gestão da Secretaria de Saúde informou que a licitação seria feita na modalidade de concorrência e devia ser aberta no final do mês de abril, sendo previsto o início da construção das residências terapêuticas para o mês agosto, já em relação aos Centros de Atenção Psicossocial-CAPs informou que há previsão de entrega para março de 2010, informado ainda que existe previsão orçamentária para construção de três residências terapêuticas e três CAPS.

Sobre o aluguel das três residências terapêuticas, o Secretário-Adjunto na área de gestão informou que conseguiram a delegação de competência para os arquitetos e engenheiros da Secretaria de Saúde e a previsão é de que as casas seriam alugadas em prazo de um mês. O Gerente de Saúde Mental informou que estavam procurando casas para alugar próximas aos CAPs (fls. 120/122).

Na referida reunião o Sr. Secretário de Estado de Saúde afirmou que não pretendia assinar o Termo de Ajustamento de Conduta proposto pelo Ministério Público, porquanto já estariam sendo realizadas todas as medidas para a criação das residências terapêuticas e dos CAPS, sendo suficiente o acompanhamento do Ministério Público por meio de reuniões.

No dia 14 de abril de 2009, a Procuradora Distrital dos Direitos do Cidadão fez uma visita à Casa de Passagem do Instituto de Saúde Mental ocasião em que foi recepcionada pelo Dr. Miles Forrest, Diretor do Instituto, que esclareceu sobre o trabalho ali desenvolvido abordando a questão referente aos internos que se acham abrigados na Casa de Passagem que são egressos da Ala de



Tratamento Psiquiátrico- ATP. O Diretor explicou que somente são recebidos ali os ex-internos que já receberam a confirmação de sua cessação de periculosidade e se achem aptos a conviver com os demais internos, estes por sua vez são os que foram remanejados da extinta Clínica Planalto.

A Procuradoria Distrital dos Direitos do Cidadão oficiou ao Sr. Secretário-Adjunto para que informasse quais estavam sendo as medidas tomadas para efetivar o aluguel de 03 (três) casas que funcionariam provisoriamente como residências terapêuticas, bem como para que informasse se já havia sido encontrada solução jurídica para a contratação de Cuidadores (fl. 124).

A resposta ao ofício foi encaminhada em 04 de junho de 2009, onde noticia que a Secretaria recentemente obteve autorização para que sua área técnica de engenharia e arquitetura providencie a avaliação dos aluguéis propostos, e no tocante aos Cuidadores seria realizada reunião com a SEDEST com a finalidade de se estabelecer um convênio a ser celebrado entre as duas pastas (fl. 144).

No dia 10 de junho de 2009, nova reunião foi realizada com o Secretário-Adjunto na área de Gestão oportunidade que informou que foi aberto o processo de licitação para a construção das três residências terapêuticas e que existe a estimativa de investimento em torno de nove milhões de reais na área de saúde mental, e que a construção deverá demorar em torno de oito a dez meses.

Já quanto ao aluguel de casas para o funcionamento provisório de residências terapêuticas, informou o Secretário-Adjunto que a demora ocorreu em decorrência do processo interno de avaliação do valor do aluguel. Relatou ainda que o valor do aluguel gira em torno de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) e que acredita que em um prazo de sessenta dias deveria estar concluído o processo de aluguel das casas.

Quanto aos demais profissionais que atuarão nas residências terapêuticas foi informado que foram convocados os aprovados em concurso público destinados à área de saúde mental que serão distribuídos entre os CAPS e as residências terapêuticas. Ressaltou o Secretário-Adjunto que existe um



problema no sentido da contratação de Cuidadores, mas que estava dialogando com a Secretária Eliana Pedrosa para buscar uma forma de aproveitamento dos Cuidadores aprovados em concurso realizado pela SEDEST.

Novo ofício foi remetido à Secretaria de Saúde (Secretário Adjunto) indagando sobre o andamento da licitação para a construção das residências terapêuticas, sobre o cronograma de execução das obras e aluguel das residências provisórias, porém não se obteve nenhuma resposta (fl. 155 do PIP).

IV – DA FALTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL – INEXISTÊNCIA DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS NO DISTRITO FEDERAL

A saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante a implementação de políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, nos termos do artigo 6º e 196 da Constituição Federal que assim dispõem:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de: descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.



Em documento que tece considerações sobre a evolução do tema nos últimos anos, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão assim relatou⁷:

“Na década de 80 surgiram as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência as pessoas com transtornos mentais. O primeiro Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Brasil surgiu na cidade de São Paulo, em 1987⁸.

Em 1989 iniciou-se um processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. Esta intervenção demonstrou a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Foram implantados no município de Santos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas e residências para os egressos do hospital e associações.

O Brasil participou da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no Continente – Organização Pan-Americana de Saúde, e e signatário, desde 1990 da Declaração de Caracas, comprometendo-se a desenvolver esforços no sentido de superar o modelo de hospital psiquiátrico como serviço central para o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais.

A partir de 1992 surgiram leis estaduais (CE, DF, ES, MG, PR, PE, RN e RS). No ano de 1992 foi editada a Portaria SNAS no 224, de 29/01/92, que estabeleceu as diretrizes e normas no âmbito do SUS, tanto para o atendimento hospitalar (em hospital dia, urgência psiquiátrica em hospital geral, leito ou unidade psiquiátrica em hospital geral e hospital especializado em psiquiatria) quanto ambulatorial (em unidades básicas, centro de saúde e ambulatório, e em núcleos ou centros de atenção psicossocial – NAPS/CAPS -, baseada nas experiências iniciadas na década de 80).

Esta portaria proibiu a existência de espaços restritivos e garantiu regras mínimas para o funcionamento dos hospitais psiquiátricos.

Nessa década houve avanços em direção a reversão do modelo psiquiátrico tradicionalmente hospitalocêntrico e asilar que se estabeleceu no país, por mais de 150 anos, com a redução de 57 hospitais psiquiátricos, com a conseqüente diminuição de cerca de 30.000 leitos, que foram substituídos por mais de 100 serviços de cuidados extra-hospitalares e cerca de 2000 leitos para assistência a saúde mental em hospitais gerais.

Tais avanços culminaram na criação de um programa permanente de organização e acompanhamento das ações assistenciais em saúde mental, visando a consolidação dos avanços e a criação de mecanismos para a reversão do modelo existente e estabelecendo mecanismos de avaliação e supervisão continuadas do serviço hospitalares e ambulatoriais, previsto na Portaria no 799/2000”.

⁷ Disponível em: <pfdc.pgr.mpf.gov.br/.../saude-mental/saude_mental_no_sus_final.pdf>. Acesso em: 20.08.2009.

⁸ Informações retiradas do documento publicado pelo Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção a Saúde - Coordenação Geral de Saúde Mental “Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas”. OPAS. Brasília, novembro de 2005. O documento está disponível no endereço <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Relatorio15%20anos%20Caracas.pdf>



Como já mencionado anteriormente, a partir de uma nova mentalidade foi então editada no âmbito federal a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, que assim estabelece:

Art. 1º. Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno ou qualquer outra.

Art. 2º. Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.” (grifos nossos)

No plano Distrital, seguindo a mesma tendência, foi editada antes mesmo da Lei Federal a Lei nº 975, de 12 de dezembro de 1995, que fixa diretrizes para a atenção à saúde mental no Distrito Federal, em consonância com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde – OMS, especificamente no tocante aos **cuidados extra-hospitalares dos pacientes institucionais**. Os artigos 1º e 3º asseguram ao usuário dos serviços de saúde mental o pleno exercício de seus direitos como cidadão e entre as medidas médico-assistenciais se encontram a criação de núcleos e centros de atenção psicossocial e de lares abrigados, como se vê a seguir:



“**Art. 1º** A atenção ao usuário dos serviços de saúde mental será realizada de modo a assegurar o pleno exercício de seus direitos de cidadão, enfatizando-se:

I - tratamento humanitário e respeitoso, sem qualquer discriminação;

II - proteção contra qualquer forma de exploração;

III - **espaço próprio, necessário a sua liberdade e individualidade, com oferta de recursos terapêuticos e assistenciais indispensáveis a sua recuperação;**

IV - integração a sociedade, através de projetos com a comunidade;

V - acesso às informações registradas sobre ele, sua saúde e tratamentos prescritos.

Parágrafo único - Poderá zelar pelo efetivo exercício dos direitos de que trata este artigo, nos casos de impossibilidade temporária do próprio usuário, pessoa legalmente constituída e/ou órgão competente.

Art. 3º A assistência ao usuário dos serviços de saúde mental será orientada no sentido de uma **redução progressiva da utilização de leitos psiquiátricos em clínicas e hospitais especializados, mediante o redirecionamento de recursos, para concomitante desenvolvimento de outras modalidades médico-assistenciais**, garantindo-se os princípios de integralidade, descentralização e participação comunitária.

§ 1º Para efeito do disposto neste artigo, são consideradas modalidades médico-assistenciais, entre outras:

I - **atendimento ambulatorial;**

II - **emergência psiquiátrica em pronto socorro geral;**

III - **leitos psiquiátricos em hospital geral;**

IV - hospital-dia;

V - hospital-noite;

VI - **núcleos e centros de atenção psicossocial;**

VII - centro de convivência;

VIII - atelier terapêutico;

IX - oficina protegida;

X - pensão protegida;

XI - **lares abrigados.**

§ 2º Os leitos psiquiátricos em hospitais e clínicas especializados deverão ser extintos num prazo de 4 (quatro) anos a contar da publicação desta Lei.” (grifos nossos)

Por seu turno a Portaria GM/MS nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, criou os serviços **residenciais terapêuticos** em saúde mental, a fim de substituir a internação psiquiátrica prolongada⁹. Recentemente tal ato normativo foi revogado pela Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, que aprovou o **Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)**, que assim prevê em seus arts. 407 e 408¹⁰:

⁹ De acordo com o Ministério da Saúde “As residências terapêuticas deverão estar vinculadas aos CAPS (ou outro dispositivo ambulatorial), mesmo configuradas como “outro serviço” na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (FCES) dos CAPS de referência”.

¹⁰ Disponível em : http://www.saudeinfonews.com.br/abre_legislacao.php?COD=17477. Acesso em: 28.09.2009.



Art. 407. Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, instituídos no âmbito do Sistema Único de Saúde, para atendimento ao portador de transtornos mentais, obedecerão ao disposto neste Regulamento.

Parágrafo único. Entendem-se como Serviços Residenciais Terapêuticos moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e que viabilizem sua inserção social.

Art. 408. Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, deve-se reduzir ou descredenciar do SUS igual número de leitos naquele hospital, realocando o recurso da AIH correspondente para os tetos orçamentários do Estado ou do Município, que se responsabilizará pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental.

A Portaria nº 1.220, de 07 de novembro de 2000, também dispõe sobre a implementação dos programas terapêuticos na modalidade de residências terapêuticas, destinadas a pacientes psiquiátricos com longa permanência hospitalar.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja base normativa-técnica e financeira para implantação e funcionamento está regulada pelas Portarias Ministeriais 336 e 189, ambas de 2002, são serviços de saúde mental abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS), e que oferecem atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através de ações intersetoriais que visam facilitar o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

O CAPS foi criado para ser um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico e para promover a construção de uma rede efetiva de cuidados em saúde mental nos diferentes territórios brasileiros. Sua principal função é se constituir como um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência demandem sua inclusão num dispositivo de cuidado intensivo.

Classificação dos CAPS

TIPO	POPULAÇÃO	TURNOS	RECURSOS HUMANOS	ATIVIDADES
------	-----------	--------	------------------	------------



				DESENVOLVIDAS
CAPSI	Entre 20.000 e 70.000	2 turnos:8hs às 18hs 5 dias da semana	01 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental, 01 enfermeiro 03 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais 04 profissionais de nível médio	Atendimento individual Atendimento em grupos Atendimento em oficinas Visitas domiciliares Atendimento à família Atividades comunitárias 01 turno-01 refeição 02 turnos-02 refeições
CAPSII	Entre 70.000 e 200.000	2 turnos:8hs às 18hs 5 dias da semana 3º turno até 21hs	01 psiquiatra 01 enfermeiro com formação em saúde mental 04 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais 06 profissionais de nível médio	Atendimento individual Atendimento em grupos Atendimento em oficinas Visitas domiciliares Atendimento à família Atividades comunitárias 01 turno-01 refeição 02 turnos-02 refeições
CAPSIII	Acima de 200.000	24hsdiariamente, inclusive feriados e fins de semana	02 psiquiatras 01 enfermeiro com formação em saúde mental 05 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais 08 profissionais de nível médio	IDEM CAPS I Acolhimento noturno contínuo, máximo 05 leitos, repouso e/ou observação. 24h – 04 refeições Tempo máximo - 07 dias corridos ou 10 intercalados.
CAPSi	Acima de 200.000	2 turnos:8hs às 18hs 5 dias da semana 3º turno até 21hs	01 psiquiatra, ou neurologista, ou pediatra com formação em saúde mental 01 enfermeiro 04 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais 05 profissionais de nível médio	IDEM CAPS I Desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça.
CAPSad	Acima de 100.000	2 turnos:8hs às 18hs 5 dias da semana 3º turno até 21hs	01 psiquiatra 01 enfermeiro com formação em saúde mental 01 clínico 04 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais 06 profissionais de nível médio	IDEM CAPS I 02 a 04 leitos para desintoxicação e repouso.

Segundo informações colhidas no sítio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a projeção estatística revela a média de 75 mil pessoas com transtornos severos e 225 mil com situações psíquicas alteradas, precisando de assistência no Distrito Federal¹¹. Desde abril do ano de 2007 a Secretaria de Saúde tem demonstrado a intenção de criar residências terapêuticas, declarando

¹¹ Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD_CHAVE=52843>. Acesso em: 27.08.2009.



que “entre as medidas para este ano está a abertura de dez Residências Terapêuticas para abrigar os pacientes oriundos da extinta Clínica Planalto, que atualmente se encontram no Instituto de Saúde Mental e em Águas Lindas”, acrescentando que “com a criação das residências, 75 pacientes sem referência familiar terão uma casa para morar” e que “atualmente nove pacientes que não precisam de internação moram no presídio, porque não têm para onde ir, segundo o coordenador geral da Cosam, Renato Cânfora¹²”.

Não obstante o tempo decorrido das normas retro citadas e as declarações no sentido de que iria fazê-lo, a Secretaria de Estado de Saúde não implementou as residências terapêuticas no âmbito do Distrito Federal, a fim de que os pacientes psiquiátricos com longa permanência hospitalar pudessem ser direcionados, entre os quais determinados presos que, encontram-se atualmente internados na Ala de Tratamento Psiquiátrico da Penitenciária Feminina do Distrito Federal – ATP/PDF, apesar de decretada a cessação de suas periculosidades em medidas de segurança que lhes foram aplicadas. Dois deles encontram-se na casa de passagem instituída no Instituto de Saúde Mental aguardando a implantação de residências terapêuticas para serem remanejados.

Da mesma forma não criou número suficiente de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que possam atender a população do Distrito Federal de forma satisfatória, sendo que o Ministério da Saúde recomenda que localidades com mais de 200 mil habitantes tenham pelo menos três CAPS em funcionamento e no Distrito Federal existem somente seis unidades (doc. fl. 58), bem como indica a necessidade de **um CAPS para cada 100 mil habitantes**.

O Distrito Federal conforme dados do IBGE contava em 2008 com uma população de 5.557.158 habitantes. **Portanto deve implantar de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde ao todo 25 CAPS**, sendo eles : CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU, pois possui mais de 200.000 habitantes.

¹² Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD_CHAVE=48674>. Acesso em: 27.08.2009.



Conforme relatório técnico orçamentário financeiro sobre construção de unidades destinadas à saúde mental elaborado pelo Departamento de Orçamento e Finanças do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios a analista Cínara Maria Carneiro Rocha conclui que “para o ano de 2009 há tanto disponibilidade orçamentária quanto financeira para Implantação de Centros de Assistência Psicossociais R\$1.008.000,00” e que “o valor destinado à construção de Residências Terapêuticas é irrisório”, sendo “possível sua suplementação por meio de decreto ou lei específica, a depender dos montantes remanejados e conforme autorização específica concedida na Lei Orçamentária Anual 2009” (documento em anexo).

Por fim, os fatos noticiados demonstram a inação do Estado, inclusive por não incluir no orçamento verba orçamentária para a implementação das residências terapêuticas, e clara violação aos direitos fundamentais dos custodiados e das pessoas com problemas de saúde mental, na medida em que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, visando sobretudo a desinstitucionalização e a reinserção social do paciente na comunidade, em conformidade com os ditames constitucionais e legais.

Desta forma, observa-se pelo complexo normativo anteriormente mencionado que existe uma perfeita sintonia entre o texto constitucional, que elenca a saúde entre os direitos sociais, apontando que ela é direito de todos e dever do Estado, e as normas infraconstitucionais, que estabelecem especial proteção à pessoa portadora de necessidades especiais e atribuem ao Distrito Federal a execução das ações e serviços de assistência integral à saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS.

O seguinte julgado reconhece o dever do Estado de implementar o serviço residencial terapêutico:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. ART. 196 DE CONSTITUIÇÃO. AÇÃO CÍVIL PÚBLICA. OBRIGAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO NA PROTEÇÃO À SAÚDE DOS PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO.



ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. DEFERIMENTO. PRAZO PARA INÍCIO DO CUMPRIMENTO DA MEDIDA.

A Lei Federal 10.216/2001 impõe aos poderes públicos, em complemento ao art. 196 da Constituição da República, a proteção e a tutela dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, sabidamente vulneráveis socialmente.

A Portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde organiza e estrutura os Serviços Residenciais Terapêuticos, na forma e com os fins que devem ser perseguidos pelos Municípios.

As provas, colhidas no inquérito civil público preparatório da presente ação civil, indiciam que o Município de Canoas não dispõe de instituição adequada para o acolhimento e tratamento dos portadores de sofrimento psíquico, que estão sendo atendidos em instituições inadequadas, ou, simplesmente estão desatendidos, o que demonstra o perigo de dano, se houver demora no provimento.

O princípio da reserva do possível não pode justificar o descumprimento de políticas públicas que contemplem o atendimento à saúde em seu grau mínimo de proteção.

Procede a antecipação de tutela recursal para obrigar o Município à implementação do Serviço Residencial Terapêutico - SRT, nos moldes da legislação nacional, sob pena de multa de R\$ 10.000,00, devendo ser apresentado, em 20 dias, cronograma do projeto para implementação do SRT, pelo Município.

AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO. UNÂNIME.

(Agravo de Instrumento Nº 70024042095, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Denise Oliveira Cezar, Julgado em 13/08/2008).

Ressalte-se, por fim, que a par de todas as propostas para implementação no DF da assistência à saúde mental constarem do próprio **Plano Diretor – 2007 a 2011**, formulado pela Gerência de Saúde Mental do DF (em anexo), a verdade é que, mesmo decorrido mais de 4 anos do plano proposto, a Secretaria de Saúde do DF em nada avançou, persistindo o quadro de absoluta desassistência na área de saúde mental, com a conseqüente violação reiterada de direitos humanos.



V – DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os direitos fundamentais integrantes de um sistema no âmbito da Constituição são vistos como concretizações do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, conforme afirma Sarlet.¹³

A dignidade do ser humano, é para Alexandre de Moraes:

“Um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos”.¹⁴

Esse princípio está consagrado em nossa Constituição Federal no artigo 1º, item III, que assim estabelece:

“A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I- a soberania;
- II- a cidadania;
- III- a **dignidade da pessoa humana**;
- IV- os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V- o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”.
(grifos nossos)

A dignidade da pessoa humana “atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais, exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões (ou gerações). Sendo assim, sem que

¹³ SARLET, SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição de 1988. Porto Alegre; Livraria do Advogado. 2001, p. 75

¹⁴ MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais*: comentários aos arts. 1.º a 5.º da Constituição Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. Teoria Geral. São Paulo: Atlas, 1997. p. 60.



se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhe são inerentes, em verdade estar-se-á lhe negando a própria dignidade.¹⁵

O direito geral de igualdade encontra-se ancorado na dignidade da pessoa humana, não podendo as pessoas ser submetidas a tratamentos discriminatórios e arbitrários, como por exemplo a escravidão, a discriminação racial, perseguição por motivos religiosos, sexuais ou qualquer outro.

A dignidade da pessoa humana engloba necessariamente respeito e proteção da integridade física e emocional em geral da pessoa, do que decorre, por exemplo a proibição da pena de morte, da tortura e da aplicação de penas corporais e até mesmo a utilização da pessoa para experiências científicas.

Os direitos sociais, econômicos e culturais constituem exigência e concretização do mesmo princípio, sendo que também a ideia de dignidade da pessoa humana encontra no texto constitucional aplicabilidade no art. 6º, que reconhece a saúde como um direito social, considerando o direito à saúde um direito de exigir do Estado prestações positivas no sentido de garantia/efetividade da saúde, sob pena de ineficácia de tal direito.

Esse princípio fundamental consagrado em nossa Constituição apresenta-se em uma dupla concepção, que em primeiro lugar prevê um direito individual protetivo, tanto em relação ao próprio Estado, como em relação aos demais indivíduos. Em segundo lugar, ele estabelece um verdadeiro dever fundamental de tratamento igualitário dos próprios semelhantes. Para Alexandre de Moraes, “esse dever configura-se pela exigência do indivíduo respeitar a dignidade de seu semelhante tal qual a Constituição Federal exige que lhe respeitem a própria. A concepção dessa noção de dever fundamental resume-se a três princípios do direito romano: **honeste vivere** (viver honestamente) , **alterum non laedere** (não prejudicar ninguém) e **suum cuique tribuere** (dê a cada um o que lhe é devido).¹⁶

¹⁵ SARLET, Ingo Wolfgang, op. cit., p. 87.

¹⁶ *Idem*, p. 61.



Tais atitudes objetivam garantir a efetividade dos princípios constitucionais da **cidadania** e da **dignidade da pessoa humana**, erigidos como fundamentos do Estado Democrático de Direito Brasileiro (art. 1º, incisos II e III, da Constituição Federal), bem como os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil consubstanciados na construção de uma sociedade livre, justa e solidária e na erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais (art. 3º, incisos I e III).

VI – DA TUTELA ANTECIPADA

Estão presentes, no caso, os elementos previstos no art. 273 do Código de Processo Civil para a antecipação dos efeitos da tutela pretendida ou alternativamente, para a concessão da medida liminar, nos termos do art. 12 da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985. Com efeito, acha-se configurada a prova inequívoca da verossimilhança do alegado, bem como a presença do *fumus boni iuris* e do *periculum in mora*.

Mister consignar que a plausibilidade do direito que está sendo lesionado, o *fumus boni iuris*, está patenteada pelo reconhecimento em sede constitucional e infraconstitucional do direito à saúde como direito público e subjetivo e do dever do poder público distrital de prover o devido atendimento. O *periculum in mora*, de sua parte revela-se na necessidade inadiável de se oferecer atendimento adequado às pessoas portadoras de transtornos mentais domiciliadas no Distrito Federal. A falta do atendimento imposto por lei traduz risco para a saúde e para a vida dessas pessoas, além de colocá-las à margem do processo de ressocialização e de resgate da cidadania.

A relevância da causa de pedir decorre do agudo contraste entre a conduta omissiva da administração e as normas legais e constitucionais mencionadas.

O receio de ineficácia do provimento final também resta configurado já que os cidadãos não estão obtendo do Estado a assistência médica, psiquiátrica, psicológica e terapêutica necessária no campo da saúde mental.



Sendo assim acham-se perfeitamente delineados os requisitos da *prova inequívoca* e da *verossimilhança das alegações*, de maneira nenhuma poder-se-á duvidar do atendimento ao requisito da *existência de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação*, pois os fatos nesta peça narrados, em tendo continuidade, lesam direitos fundamentais da população de forma irreparável e irreversível, visto que o que está em jogo é a saúde mental dos cidadãos que residem no Distrito Federal.

À vista do exposto, requer o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios a concessão de **TUTELA ANTECIPADA**, para que **no prazo de 60 (sessenta) dias**:

1. O Distrito Federal seja compelido a implantar 06 (seis) residências terapêuticas (sendo uma no Recanto das Emas, outra em Samambaia, e uma em Santa Maria, e as outras três onde se fizer mais necessário), conforme projeto apresentado pela própria Secretaria de Estado de Saúde à fl. 53 dos autos do PIP, sendo estas com capacidade para cinco pessoas, cada uma, destinadas a receberem pacientes egressos de internações prolongadas ou que não possuam suporte social ou laços familiares, ou, ainda, pacientes cujas famílias não apresentem estrutura necessária para contribuir para a reinserção social das pessoas portadoras de deficiência que estejam em situação de risco ou abandono pela família, vinculados aos CAPS;
2. O Distrito Federal seja compelido a implantar 07 (sete) Centros de Atenção Psicossocial – sendo 3 (três) CAPS II (Recanto das Emas, Gama, Samambaia), 3 (três) CAPS III (um em Ceilândia e dois em Santa Maria) e um CAPS Infantil (Ceilândia), conforme projeto apresentado pela própria Secretaria de Estado de Saúde à fl. 53 dos autos do PIP - que ofereçam atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através de ações intersetoriais que visam facilitar o acesso



ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;

3. O Distrito Federal seja compelido a constituir equipes multidisciplinares para atuação nas unidades de Serviços Residenciais Terapêuticos, suficientes a garantir o efetivo serviço na medida das necessidades e atividades desenvolvidas pelas unidades.

4. Determinar alteração orçamentária, por meio de crédito suplementar na ação “Implantação de Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS no DF”, que possui R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), valores atualizados baseado na Portaria nº 245/GM, de 17 de fevereiro de 2005, utilizando como fonte de recursos, os provenientes da reserva de contingência, que na Lei Orçamentária de 2010 possui cerca de R\$ 136.000.000,00 (cento e trinta e seis milhões de reais), conforme documento em anexo. Além disso requer a concomitante disponibilização de recursos financeiros correspondentes junto ao tesouro do Distrito Federal.

5. Determinar alteração orçamentária, por meio de crédito suplementar na ação “Construção de Residências Terapêuticas no DF”, que possui R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) passando a ter valor a ser indicado pela Secretaria de Saúde e que deverá ser suficiente para a construção de seis residências terapêuticas, utilizando, também, como fonte de recursos, os provenientes da reserva de contingência, que na Lei Orçamentária de 2010 possui cerca de R\$ 136.000.000,00 (cento e trinta e seis milhões de reais). Além disso requer a concomitante disponibilização de recursos financeiros correspondentes junto ao tesouro do Distrito Federal.

Requer, ainda, que:



1. No caso de descumprimento, pelo réu, de qualquer das providências aqui enunciadas, seja aplicada a multa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por dia de descumprimento;

2. Seja fixada a **multa diária** prevista no art. 287 do Código de Processo Civil para o caso de descumprimento da tutela antecipada ou da liminar, **no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)**, ou outro valor que se afigure razoável a reverter para o Fundo de Saúde do Distrito Federal criado pela Lei Complementar nº 11, de 12 de julho de 1996, nos termos do parágrafo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, independentemente da responsabilidade penal.

3. A confirmação da antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional requerida e que seja determinada a criação de cargos e funções públicas para a abertura de concurso público, com o intuito de constituir equipes multidisciplinares para a atuação nas unidades de Serviços de Residência Terapêuticas do Distrito Federal, além da inclusão na proposta orçamentária de 2011 do montante de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para a manutenção dos serviços implementados por meio desta ação civil pública nos Centros de Atendimento Psicossocial – CAPS, além, é claro, da adequação orçamentária do Plano Plurianual vigente.

Caso Vossa Excelência considere prudente, e considerando que este cuidado tem sido freqüente em demandas desta natureza, em lugar da oitiva do Distrito Federal, sugere o autor seja designada audiência de conciliação, que servirá inclusive para demonstrar a real intenção do réu quanto à adoção dessas providências que visam apenas a efetivar o prometido em inúmeras reuniões realizadas no Ministério Público.

Ademais, a fim de embasar e legitimar a atuação do Poder Judiciário, requer o Ministério Público a designação de **Audiência Pública**, a exemplo do que vem fazendo o Supremo Tribunal Federal, de forma a se possibilitar uma ampla discussão democrática com a sociedade e todos os órgãos



envolvidos na questão da saúde mental no âmbito do DF, em especial dos usuários do SUS/DF, incluindo os integrantes do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

VII – DO PEDIDO PRINCIPAL

Pelo exposto, requer:

1) A citação do Réu pela via postal, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de confissão e revelia;

2) Seja a presente ação julgada procedente, para condenar o Distrito Federal, **no prazo de 01 (um) ano a partir da sentença a:**

a. Implantar 25 (trinta) residências terapêuticas, ou seja, mais 19 (dezenove) além daquelas pleiteadas em sede de antecipação de tutela, com capacidade para cinco pessoas, cada uma, destinadas a receberem pacientes egressos de internações prolongadas ou que não possuam suporte social ou laços familiares, ou, ainda, pacientes cujas famílias não apresentem estrutura necessária para contribuir para a reinserção social das pessoas portadoras de deficiência que estejam em situação de risco ou abandono pela família, vinculados aos CAPS;

b. Implantar 19 (dezenove) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II, CAPS III e CAPS I (levando-se em consideração que já existem seis) -, ou seja mais 12 (doze) além daqueles pleiteados em sede de antecipação de tutela, que ofereçam atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através de ações intersetoriais que visam facilitar o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;



c. O Distrito Federal seja compelido a constituir equipes multidisciplinares para atuação nas unidades de Serviços Residenciais Terapêuticos, suficientes a garantir o efetivo serviço na medida das necessidades e atividades desenvolvidas pelas unidades.

d. A confirmação da antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional requerida e que seja determinada a criação de cargos e funções públicas para a abertura de concurso público, com o intuito de constituir equipes multidisciplinares para a atuação nas unidades de Serviços de Residência Terapêuticas do Distrito Federal, além da inclusão na proposta orçamentária de 2011 do montante de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para a manutenção dos serviços implementados por meio desta ação civil pública nos Centros de Atendimento Psicossocial – CAPS, além, é claro, da adequação orçamentária do Plano Plurianual vigente.

3) O deferimento dos pedidos de tutela antecipada e sua posterior confirmação em sentença definitiva com a fixação de multa diária pelo eventual descumprimento a partir de seu deferimento, nos termos postulados ou outro valor que se afigure razoável a reverter para o para o Fundo de Saúde do Distrito Federal criado pela Lei Complementar nº 11, de 12 de julho de 1996, nos termos do parágrafo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, independentemente da responsabilidade penal;

4) A condenação do Réu a implantação de todos os pedidos feitos em sede de antecipação de tutela visto serem indispensáveis para a preservação dos direitos fundamentais dos cidadãos;

5) A condenação dos réus em verba honorária e custas processuais em todos os consectários legais.

Protesta provar o alegado pela produção de todas as provas admitidas em Direito, sem exceção.



Atribui-se a presente Ação Civil Pública o valor de um milhão de reais (R\$ 1.000.000,00).

Termos em que pede deferimento.

Brasília, 03 de maio de 2010.

Original assinado

MARIA ANAÍDES DO VALE SIQUEIRA SOUB
Procuradora Distrital dos Direitos do Cidadão

CÁTIA GISELE MARTINS VERGARA
Promotora de Justiça -
P.J. de Defesa da Saúde

SANDRA DE OLIVEIRA JULIÃO
Promotora de Justiça
P.J. da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência

ALVARINA DE ARAÚJO NERY
Promotora de Justiça
P.J. Execuções Penais

ADRIANA DE ALBUQUERQUE HOLLANDA
Promotora de Justiça
P.J. Execuções Penais

HELENA RODRIGUES DUARTE
Promotora de Justiça
P.J. Execuções Penais

CLEONICE MARIA RESENDE VARALDA
Promotora de Justiça
P.J. Execuções Penais