

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5004126-87.2017.4.03.6112 / 1ª Vara Federal de Presidente Prudente
AUTOR: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - PR/SP

REU: UNIÃO FEDERAL, MUNICIPIO DE PRESIDENTE EPITACIO, MUNICIPIO DE PRESIDENTE VENCESLAU,
MUNICIPIO DE DRACENA, MUNICIPIO DE JUNQUEIROPOLIS, MUNICIPIO DE QUATA

Advogado do(a) REU: FABRICIO KENJI RIBEIRO - SP110427

Advogado do(a) REU: DANILO GUILHERME CARBONARO SCALA - SP288713

Advogado do(a) REU: MARCELO ORPHEU CABRAL - SP165032

Advogado do(a) REU: JAIRO DOS SANTOS - SP341527

Advogado do(a) REU: CRISTIANO ROBERTO SCALI - SP162912

SENTENÇA

I – Relatório:

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF) ajuizou a presente **ação civil pública** em face de **UNIÃO, MUNICÍPIO DE PRESIDENTE EPITÁCIO (EPITÁCIO), MUNICÍPIO DE PRESIDENTE VENCESLAU (VENCESLAU), MUNICÍPIO DE DRACENA (DRACENA), MUNICÍPIO DE QUATÁ (QUATÁ) e MUNICÍPIO DE JUNQUEIRÓPOLIS (JUNQUEIRÓPOLIS)**, pessoas jurídicas de direito público qualificadas nos autos, a fim de obter suas condenações, de forma solidária e dentro de suas respectivas competências, em obrigação de fazer consistente em adequar seus serviços de saúde mental à Lei nº 10.216, de 2001, por meio da implantação e efetivo funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, a cargo dos Municípios, nos termos da Portaria nº 3.088, de 2011, do Ministério da Saúde, especificamente mediante a instalação de um Serviço Residencial Terapêutico II – SRT II em cada Município Corréu, além de um Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I em Quatá e outro em Dracena, bem assim por meio do credenciamento no SUS e respectivo custeio, a cargo da União, com requerimento de concessão de tutela provisória de urgência antecipada.

Sustentou, em síntese, que “[p]or volta do final dos anos 70, iniciou-se no Brasil, seguindo tendência mundial, um processo contínuo e ainda em construção, que visa a substituição do tratamento asilar para portadores de transtorno mental, por meios alternativos ou paralelos aos antigos manicômios. Para tanto, a legislação brasileira foi sendo elaborada e adaptada para implementação gradual de diversos equipamentos que trazem um tratamento mais humanitário e efetivo para os portadores de transtorno mental”. Asseverou que os hospitais psiquiátricos não atingiam sua função terapêutica, visto que o tratamento era marcado por seguidas internações até que os pacientes perdiam



seus vínculos familiares e passavam a morar definitivamente nas instituições, com a perda também de sua própria identidade, *“esquecidos por todos e condenados a vida asilar de modo perpétuo, no mais das vezes, por questões eminentemente sociais”*.

Afirmou que no Estado de São Paulo a análise administrativa da saúde é feita pelos Departamentos Regionais de Saúde – DRS, sendo o DRS-XI, que engloba 45 municípios, o responsável pela Região Administrativa de Presidente Prudente, tendo informado, em 2013, que os serviços disponíveis para o atendimento da política pública de saúde mental nessa região consistia em quatro hospitais psiquiátricos conveniados e contratados, nos quais havia 206 moradores, frente a uma população regional estimada em 755 mil habitantes. Alegou que o *“hospital psiquiátrico era visto até então como a primeira porta de entrada no sistema de saúde, quando deveria ser a última. E todos os municípios integrantes do DRS XI acostumaram-se a tratar transtorno mental com internações sucessivas, sem que houvesse qualquer preocupação com o acompanhamento fora do hospital e os motivos que ocasionavam seguidas internações”*.

Asseverou que por conta dessa situação fora ajuizada a Ação Civil Pública nº 0008750-12.2013.4.03.6112, que tramitou perante a e. 3ª Vara Federal local, proposta em face de União, Estado de São Paulo e Município de Presidente Prudente, visando a implantação de equipamentos aptos a substituir os serviços prestados pelos hospitais psiquiátricos, a qual restou julgada procedente de modo a determinar a implantação, neste Município, de seis residências terapêuticas, credenciamento SUS e custeio federal, além de CAPS e unidades de acolhimento infantil e adulta, o que permitiu a substituição dos serviços prestados por três nosocômios, Sanatório São João, Hospital Allan Kardec e Hospital Santa Maria, *“com alteração da cultura vigente de internações sistemáticas e com a transferência de pacientes para residências terapêuticas, com apoio dos CAPS implantados”*. Discorreu sobre o estigma social incidente sobre os portadores de transtornos mentais e apresentou relatos de vivências negativas junto às instituições hospitalares e de experiências bem sucedidas nas residências terapêuticas implantadas neste Município.

Ponderou que a r. sentença passada naquela ACP fixara a obrigação de instalação de seis residências terapêuticas nesta praça, devendo as demais serem distribuídas em municípios integrantes da DRS-XI, pelo que seriam necessárias ao menos outras cinco para garantir a necessária desinstitucionalização dos pacientes moradores remanescentes do Hospital Bezerra de Menezes, único ainda aberto na região. Explanou que para a verificação do cumprimento dessa determinação, instaurou o Inquérito Civil Público nº 1.34.009.000193/2016-51, no qual o DRS-XI informou a existência de 70 pacientes moradores remanescentes, bem como a necessidade de implantação de outras sete residências, sendo uma nesta cidade e outra em Tarabai, ambas já implantadas, além de outras cinco nos Municípios Réus, uma em cada. Por meio do ICP relacionou os Municípios Réus que receberam recursos para a implantação dos SRTs, as justificativas por eles apresentadas para a inércia da providência em face do transcurso do prazo para implantação dos equipamentos, e diligenciou junto ao Hospital Bezerra de Menezes a quantia precisa de pacientes moradores remanescentes, bem assim seu quadro clínico e sua situação jurídica, como eventual curatela e fruição de benefício previdenciário, além de solicitar à DRS-XI a avaliação clínica e aptidão à desinstitucionalização.

Por fim, invocou os princípios constitucionais do direito à saúde, previsto nos arts. 196 e 198 da Carta Magna, as disposições da Lei nº 8.212, de 1991, arts. 1º e 2º, da Lei nº 8.080, de 1990, arts. 2º, 4º e 7º, além da própria Lei nº 10.216/2001, e sustentou o dever do Sistema Único de Saúde – SUS de fornecer os meios necessários que garantam a vida e possibilitem o tratamento dos pacientes que dele necessitem, por meio do *“atendimento dos pacientes portadores de transtornos mentais em CAPS e*



desinstitucionalizar os pacientes de longa permanência, entendidos como aqueles internados nos hospitais psiquiátricos por período superior a um ano, por meio de projeto terapêutico voltado para a reinserção social". Discorreu sobre as modalidades de CAPS e de Serviços Residenciais Terapêuticos – SRTs, de acordo com as respectivas normas do Ministério da Saúde, bem assim sobre a adequação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com incumbências à União, por intermédio do Ministério da Saúde, em observância ao art. 16 da Lei nº 8.080/90, e aos Municípios Réus, em cumprimento ao art. 18 da mesma Lei.

Requeru, ao final, a concessão de tutela provisória de urgência antecipada a fim de que fosse determinada a implantação e o funcionamento dos SRTs e dos CAPS em cada Município Corréu, bem assim o credenciamento SUS a cargo da Corré União, no prazo de 90 dias. Juntou documentos.

A análise do pedido de medida antecipatória foi postergada para depois da vinda das contestações (ID 3989273).

A União apresentou contestação no sentido de que não existiria omissão acerca de sua participação no atendimento do serviço médico de saúde mental nos Municípios Réus. Invocou as normas do Ministério da Saúde que regulamentam a questão, apresentou considerações sobre o funcionamento dos equipamentos de saúde previstos na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e sustentou que, de acordo com a Lei nº 10.216/2001 e as Portarias de Consolidação (PC) nº 3 e 6, de 28.9.2017, do Ministro de Estado da Saúde, especificamente quanto à RAPS, cumpre à União “*entregar recursos financeiros para a manutenção (recurso fixo), o custeio (incentivo financeiro variável) e a implantação de pontos de atenção de saúde mental*”, mediante provocação do Município. Asseverou que, embora o Ministério da Saúde tenha sido o principal financiador do processo, os outros entes federados têm o dever de cofinanciar a assistência, até porque os serviços da Rede de Atenção Psicossocial são predominantemente de gestão municipal, de acordo com o modelo induzido pelas Portarias que criaram e incentivaram estes serviços comunitários. Invocou os termos da Deliberação CIB SP 87/2012, que aprova o “Termo de Referência para a implantação das Redes Regionais de Atenção Psicossocial no âmbito das RRAS”, balizador das relações entre Estado e Municípios acerca de suas competências. Afirmou que já adotou medidas para adequar os serviços de saúde mental à Lei nº 10.216/2001 nos Municípios Réus, por meio de reuniões junto com o DRS e o MP, para pactuação da RAPS e planos de ação regionais e apresentou o andamento dos trâmites administrativos em relação a cada um deles. Requeru, ao final, a improcedência do pedido em relação a ela ou, subsidiariamente, a definição expressa de suas atribuições e de cada Município Réu (ID 4904519). Juntou documentos (ID 4904770).

Em sua resposta, Venceslau invocou, preliminarmente, falta de interesse de agir, ao fundamento de que a matéria desta ACP estaria fora do âmbito da atuação do Poder Judiciário, bem assim, impossibilidade jurídica do pedido, dado que a pretensão do Autor invade as prerrogativas da discricionariedade exclusivas do Poder Executivo, nela compreendidas a conveniência e a oportunidade da escolha e da priorização das políticas públicas, não podendo o Judiciário determinar quais devam ser atendidas, conforme jurisprudência. Quanto ao mérito alegou que está impossibilitado de proceder à instalação da residência terapêutica uma vez que as despesas com a locação e manutenção desse equipamento devem ser integralmente custeadas pela Municipalidade durante todo o período de seu funcionamento, o que diz não ter condições de suportar. Disse que até então os recursos federais para tal finalidade não lhe tinham sido encaminhados, impossibilitando a abertura tão somente com recursos próprios. Asseverou também que, segundo apontamento do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, está impedido de proceder a novas contratações de servidores uma vez que os gastos com pessoal estão



acima do limite permitido pelo art. 20, III, *b*, da Lei de Responsabilidade Fiscal. Afirmou ainda que, além disso, por força da ADI 2104783-19.2017.8.26.0000, restou impedido de efetivar contratações temporárias, razão pela qual o pessoal necessário para implantação do SRT deverá ser provido por concurso público. Disse que não está havendo desrespeito direto e inescusável de dever imposto pela legislação, caso em que caberia a imposição de ordem judicial. Atestou que “*ampara, na medida de suas possibilidades*”, os portadores de sofrimento mental, por meio do CAPS e do PSF. Invocou a onerosidade da medida para os cofres públicos. Reconheceu o recebimento do repasse estadual no valor inicial de R\$ 10 mil, em parcela única, a título de antecipação de despesas de implantação do SRT, o qual se encontra depositado em seus cofres, à disposição da Secretaria de Estado da Saúde, para que se proceda a devolução. Argumentou que o Ministério da Saúde não efetuou seu credenciamento e habilitação para garantir o recebimento contínuo das verbas federais, o que tem impedido a efetiva implantação do SRT. Requereu, ao final, a extinção desta ação sem resolução do mérito, em razão do acolhimento das preliminares, ou, caso rejeitadas, o julgamento pela improcedência da ação (ID 5428956). Juntou documentos (IDs 5429557 e 5429570).

Quatá igualmente invocou em sua contestação preliminares de impossibilidade jurídica do pedido, dado que a pretensão do Autor invade as prerrogativas da discricionariedade exclusivas do Poder Executivo, nela compreendidas a conveniência e a oportunidade da escolha e da priorização das políticas públicas, não podendo o Judiciário determinar quais devam ser atendidas, bem assim, falta de interesse de agir em relação ao pedido de condenação à instalação de uma unidade de CAPS I, ao fundamento de que esse equipamento já se encontra implantado no município, tendo iniciado o funcionamento em 15.2.2018. Quanto ao mérito alegou que, por se tratar de pequeno município, não tem condições financeira, estrutural e de atendimento na área de saúde, para abertura e funcionamento da residência terapêutica. Afirmou que a adesão preliminar ao programa se deu por que a então Administração Municipal da época entendeu que estaria “obrigada” a aderir e implantar esse equipamento, não tendo a própria levado a cabo a implantação ao argumento de elevação de gastos com despesas de pessoal, dentre outras. Argumentou que envidou esforços para implantar o CAPS I, todavia, torna-se impossível a implantação da Residência Terapêutica em razão dos custos relativos à locação de imóvel, custos para funcionamento e nomeação de vários servidores públicos. Disse que possui uma única Unidade Ambulatorial de Pronto Atendimento, mantida com muita dificuldade, segundo alega, não havendo sequer hospital na cidade. Invocou as considerações do Ofício nº 62/2018 da Secretaria Municipal de Saúde, que conclui pela incapacidade de a Municipalidade suportar o ônus financeiro, asseverou que o CAPS aguardava a habilitação do Ministério da Saúde, o que por si só já desqualificava o Município para implantação do serviço de residência terapêutica e apontou que o gasto com pessoal no final do quadrimestre encerrado em dezembro/2017 encontrava-se no percentual de 50,56%, muito próximo ao limite prudencial de 51,30%, de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal). Disse que ampara, “*na medida de suas possibilidades*”, os portadores de sofrimento mental por meio do CAPS I, do PSF e da Unidade Ambulatorial de Pronto Atendimento. Atestou o recebimento do repasse estadual no valor inicial de R\$ 30 mil, em parcela única, a título de antecipação de despesas de implantação do SRT, o qual se encontra depositado em seus cofres, à disposição da Secretaria de Estado da Saúde, para que se proceda a devolução. Argumentou que o Ministério da Saúde não efetuou seu credenciamento e habilitação para garantir o recebimento contínuo das verbas federais, o que tem impedido a efetiva implantação do SRT. Requereu, ao final, a extinção desta ação sem resolução do mérito, em razão do acolhimento das preliminares, ainda que por causa superveniente, ou, caso rejeitadas, o julgamento pela improcedência da ação (ID 5540223). Juntou documentos (IDs 5540252, 5540259 e 5540262).

Na mesma linha foi a contestação de Epitácio, na qual também invocou, preliminarmente, impossibilidade jurídica do pedido, dado que a pretensão do Autor invade as prerrogativas da



discricionariedade exclusivas do Poder Executivo, nela compreendidas a conveniência e a oportunidade da escolha e da priorização das políticas públicas, não podendo o Judiciário determinar quais devam ser atendidas, conforme jurisprudência, bem assim, falta de interesse de agir, ao fundamento de que a matéria desta ACP estaria fora do âmbito da atuação do Poder Judiciário. Quanto ao mérito alegou que não recebeu os recursos federais destinados ao custeio das despesas com locação e manutenção da residência terapêutica, conforme informado no Sistema de Apoio a Implementação de Políticas de Saúde – SAIPS, do Ministério da Saúde. Asseverou que não pode proceder a novas contratações de servidores uma vez que o gasto com pessoal está acima do limite previsto pela alínea *b* do inciso III do art. 20 da Lei de Responsabilidade Fiscal, além de estar impossibilitado de contratação temporária, já que a equipe necessária deverá ser provida por concurso público. Afirmou que vem amparando “*dentro de suas possibilidades*” os portadores de sofrimento/distúrbios mentais através do CAPS e da ESF. Atestou o recebimento do repasse estadual no valor inicial de R\$ 10 mil, em parcela única, a título de antecipação de despesas de implantação do SRT, além de R\$ 20 mil pelo Governo Federal através do FNS, os quais se encontram depositados em seus cofres, à disposição dos respectivos entes, para que se proceda a devolução. Argumentou que o Ministério da Saúde não efetuou seu credenciamento e habilitação para garantir o recebimento contínuo das verbas federais, o que tem impedido a efetiva implantação do SRT. Argumentou que o serviço de residência terapêutica seria instalado para atender aos pacientes advindos do Hospital Psiquiátrico São João de Presidente Prudente e não dos munícipes locais, não havendo demanda de pacientes da própria terra que justificasse a implantação do equipamento, o que levaria, caso instalado, à oneração desnecessária dos cofres públicos municipais, o que refoge aos objetivos e prioridades da área de Saúde. Requereu, ao final, a extinção desta ação sem resolução do mérito, em razão do acolhimento das preliminares, ainda que por causa superveniente, ou, caso rejeitadas, o julgamento pela improcedência da ação (ID 6470191). Juntou documentos (IDs 6470200 e 6473103).

Dracena apresentou resposta pela qual alegou que ampara, “*na medida de suas possibilidades*”, os portadores de sofrimento mental. Disse contar com o CAPS AD II, que não só presta atendimento individual aos pacientes, mas também adota medidas para auxiliar a convivência dos doentes com a família e com a sociedade em geral, cuja equipe técnica mínima para atuação é superior à equipe técnica mínima para atuação no CAPS I. Afirmou que os pacientes também são auxiliados no Ambulatório de Saúde Mental e pela ESF. Apontou a onerosidade da medida pleiteada para os cofres públicos, uma vez que não só a instalação, mas principalmente a manutenção mensal de uma residência terapêutica e dois CAPS I consumiriam parte considerável do orçamento municipal, a despeito de norma específica do Ministério da Saúde prometer compensações. Alegou que “*a consecução de metas e prioridades fixadas em legislação federal sobre a saúde mental não autoriza ao Ministério Público Federal demandar judicialmente a fixação de dotações orçamentárias e a criação de cargos e funções públicas ao arripio das regras constitucionais de competência legislativa e iniciativa do processo legislativo, sob pena de violação do princípio constitucional da separação dos poderes*”. Elaborou fundamentos acerca dos princípios da independência dos Poderes, dos limites orçamentários e do princípio da reserva do possível. Requereu, ao final, o julgamento pela improcedência da ação ou, subsidiariamente, a concessão do prazo de dois anos para o cumprimento dessa obrigação de fazer (ID 8458770).

Na contestação de Junqueirópolis alega-se que sua população, em termos de densidade demográfica e quantia de estabelecimentos de saúde, é melhor atendida que Presidente Prudente, proporcional e comparativamente. Apresentou seus equipamentos de saúde, frente à receita municipal de 2009, e asseverou que, naquela ocasião, buscando cumprir sua responsabilidade constitucional e legal de prestar o melhor serviço de saúde pública, manifestou interesse em instalar uma Residência Terapêutica. Asseverou que, todavia, passado esse tempo a realidade econômica e jurídica alterou-se e, em nova



comparação, afirmou que Presidente Prudente, de muito maior porte, com cerca de dez vezes mais habitantes, conta com apenas seis residências terapêuticas, donde se conclui que compelir um município de pequeno porte, como é o seu caso, à instalação do SRT, representa ônus financeiro desproporcional. Alegou que a Ação Civil Pública nº 0010125-39.2017.5.15.0050, que lhe fora proposta pelo Ministério Público do Trabalho e também em face da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Junqueirópolis, questionando a legalidade dos convênios celebrados visando o gerenciamento dos oito ESFs pela Santa Casa ainda está tramitando, cuja objeto se destina a substituir todos os contratados pela conveniente Santa Casa por servidores aprovados em concurso público, além de determinar que todos os convênios relacionados à prestação de assistência à saúde celebrados pela Municipalidade sejam rompidos e passem a ser executados diretamente. Disse que, se julgada procedente aquela ACP, a gestão da saúde pública deverá ser reavaliada uma vez que não teria condições de manter a atual estrutura com oito unidades de ESFs em funcionamento por conta dos limites objetivos da Lei de Responsabilidade Fiscal, de modo que qualquer iniciativa para a instalação da Residência Terapêutica deverá aguardar a decisão definitiva dessa ACP perante a Justiça do Trabalho. Disse que a solução proposta pelo Autor, no sentido da diminuição do quadro de comissionados para viabilizar a contratação da equipe de profissionais que atuaria na Residência Terapêutica não gera efeitos, dado seu reduzido quadro de servidores comissionados. Afirmou que não há certeza quanto ao repasse de recursos por conta dos outros entes federados, de modo que a Diretoria de Saúde do Município manifestou-se em resposta ao DRS-XI no sentido de que não haveria condições de implantar mais um equipamento de saúde e solicitou orientações para a devolução do recurso estadual recebido. Requereu, ao final, o julgamento pela improcedência da ação ou, subsidiariamente, a concessão de prazo, maior que 90 dias, para o cumprimento dessa obrigação de fazer e que isso possa ser feito por meio de execução indireta, conforme autoriza o § 1º do art. 199 da Constituição Federal, c.c. arts. 24 e 26 da Lei nº 8.080/90 e Portaria nº 1.034/2010 GM/MS, “*tendo em vista a impossibilidade de criação de novos cargos e realização de concurso público ante a situação fática exposta e os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal*” (ID 10713719). Juntou documentos (IDs 10713736, 10713737, 10713745, 10713747, 10714302, 10714310, 10714317, 10714323 e 10714327).

Instadas as partes a requererem as provas que pretendiam produzir, com a justificativa de pertinência e necessidade (ID 13508854), Eptácio requereu a produção de prova documental por meio da juntada de novos documentos, pericial com a apresentação de quesitos e assistente técnico e testemunhal, a ser oportunamente arrolada (ID 14005129); Junqueirópolis protestou pela produção de prova testemunhal, com a indicação do rol, além de apresentar comprovante da restituição do repasse estadual (IDs 15788474, 15788475, 15788477, 15788478 e 15788479); Dracena requereu a produção de provas testemunhal e pericial (ID 16172796); e a União delas declinou (ID 15076520). Foi certificado o decurso do prazo para essa manifestação em relação a Venceslau e a Quatá (ID 21065712).

O Autor apresentou manifestação sobre as contestações, na qual alegou que os Municípios Réus não apresentam risco de descumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal, requereu a produção de prova testemunhal, com a indicação de duas técnicas do DRS-XI e juntou documentos (IDs 15233364, 15242618 e 15243171).

Determinado às partes o esclarecimento e a justificativa dos pedidos de prova (ID 21066470), disse o MPF que a oitiva das testemunhas arroladas “*tem por objetivo evidenciar a pertinência dos pedidos formulados na presente ação, especialmente, para que sejam esclarecidos o modo de escolha dos municípios, a rede de atendimento regional, além da confirmação de todas as análises efetivadas com os pacientes, mostrando a essencialidade dos serviços postulados*”. Acerca dos documentos juntados pelo Corréu Junqueirópolis, que indicariam a devolução do recurso destinado à implantação da residência terapêutica, alegou que tal providência não obstará sua condenação no objeto



desta ACP porquanto, nos termos do art. 18 da Lei nº 8.080/90, “além da participação no financiamento das ações e serviços, planejar, organizar, controlar, avaliar, gerir e executar as ações e serviços públicos de saúde necessários para a implantação do plano de ação e adequação da rede de atenção psicossocial”. Disse, por fim, que a implantação desse serviço “foi definida pelos municípios desta região de saúde, na formação da Rede de Atenção Psicossocial, em reunião da Comissão Intergestores Bipartite, sendo certo que o Município de Junqueirópolis aceitou implementar o serviço deduzido nesta ação civil pública, resultado de acordo entre aqueles Municípios” (ID 23224017). Epitácio manifestou não ter interesse na produção de prova pericial e esclareceu que pretendia com a prova testemunhal elucidar os fatos descritos na contestação. Disse, por fim, que “está em processo de implantação da RT, tendo já locado imóvel, licitado o mobiliário e está em processo de licitação de empresa especializada para a execução do serviço de RT (residência terapêutica)” (ID 24075259).

Foi designada audiência para a oitiva das testemunhas arroladas pelo Autor e determinada a depreciação da oitiva das testemunhas arroladas pelo Corréu Epitácio (ID 33604717). Ouvida uma testemunha em audiência no Juízo, bem assim homologados os pedidos de desistência da oitiva da outra testemunha indicada pelo Autor e das testemunhas arroladas pelo Corréu Junqueirópolis (IDs 36351035, 37340555, 37340564, 37340565 e 37340568). Ouvida também uma testemunha, por carta precatória, indicada pelo Corréu Epitácio, dispensada a remanescente por ele arrolada (IDs 55063946, 55064762, 57698729, 57699176 e 57713377).

O MPF apresentou suas razões finais, nas quais reiterou o pedido da exordial (ID 58597933), ao passo que os Corréus postularam a improcedência desta ACP (IDs 111509368, 118350177, 120852529, 123336167, 142217341 e 150121078), tendo Junqueirópolis apresentado pedido subsidiário, em caso de condenação, para que lhe fosse concedido o prazo de um ano para o cumprimento da obrigação, além de anexar documentos (IDs 142217342, 142217344, 142217346, 142217348 e 142217349).

É o relatório. Decido.

II – Fundamentação:

Preliminares

As duas teses essenciais desta Ação Civil Pública, surgidas do debate das partes, referem-se à possibilidade, ou não, de o Judiciário condenar entes públicos ao cumprimento de programas e políticas públicas, bem assim, se reconhecida a possibilidade, às causas de eventual desobrigação dessas incumbências. Ressalto que a primeira tese veio suscitada por preliminar de impossibilidade jurídica do pedido pelos Corréus Venceslau, Quatá e Epitácio, e como fundamento de mérito apresentada por Dracena.

Também foi suscitada a alegação preliminar de falta de interesse de agir pelas defesas dos Corréus Venceslau e Epitácio, ao fundamento de que a matéria desta ACP estaria fora do âmbito da atuação do Poder Judiciário, que, ao final e ao cabo, se traduz na mesma alegação anterior.

Por fim, Quatá invocou falta de interesse de agir em relação ao pedido de condenação à instalação de uma unidade de CAPS I, ao fundamento de que esse equipamento já se encontra implantado no Município, tendo iniciado o funcionamento em 15.2.2018.



As preliminares de impossibilidade jurídica do pedido e de falta de interesse de agir sob argumento de que a matéria desta ACP estaria fora do âmbito da atuação do Poder Judiciário confundem-se com o próprio mérito da ação; se se trata de decisão puramente discricionária, não haveria direito albergado à parte autora quanto à imposição de determinada conduta e, conseqüentemente, seria improcedente o pedido por carência de direito, não de ação.

De se destacar no momento que o conceito de possibilidade jurídica está relacionado à admissão abstrata pelo ordenamento jurídico da pretensão formulada, no que, evidentemente, não se enquadra essa matéria. A implantação das unidades de Saúde pretendidas pelo Autor é perfeitamente admitida pelo ordenamento, de modo que pelas condições da ação não se haverá de albergar a arguição.

Acerca da suscitação de parcial falta de interesse de agir sacada por Quatá por já ter instalado o CAPS I, trata-se, processualmente, de alegação de perda superveniente do objeto da ação.

O Corréu fez prova da instalação desse equipamento (ID 5540259), ao passo que a testemunha ouvida neste Juízo confirmou o início do funcionamento e da habilitação perante o SUS (ID 37340564). De sua parte, o Autor não se manifestou sobre essa prejudicial, tendo apenas reiterado o pedido exordial na manifestação sobre as contestações (ID 15233364) e nas razões finais (ID 58597933).

Assim, não impugnada pelo MPF, é de se julgar procedente essa prejudicial de mérito, extinguindo-se parcialmente o processo sem sua análise.

Mérito

A exordial veio instruída com cópia do Inquérito Civil Público nº 1.34.009.000193/2016-51, instaurado para “*apurar e acompanhar a efetiva instalação das residências terapêuticas em municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente – DRS-XI, em observância as diretrizes de internação e atendimento em saúde mental previstas na Lei 10.216/01*”, conforme Portaria ICP nº 14, de 4.7.2016, da Procuradoria da República local (ID 3601503, pp. 1/6). Essa Portaria traz as motivações para a instauração do ICP, entre as quais, além das normas administrativas emanadas no Ministério da Saúde, a r. sentença prolatada pelo e. Juízo da 3ª Vara Federal local nos autos nº 0008750-12.2013.403.6112 (*idem*, pp. 7/31). Naquela Portaria o Autor também requisitou ao DRS-XI informações acerca do remanescente de pacientes moradores em hospitais psiquiátricos, do número de residências terapêuticas ainda necessário à completa desinstitucionalização, se já haviam sido escolhidos os Municípios que deveriam instalar esses equipamentos em cumprimento à r. sentença referida, e quais já teriam assinado termo de compromisso e recebido repasses para tal desiderato, além do prazo para a instalação.

Verifica-se que a DRS-XI, em resposta a ofício do Autor, informou que remanesciam para desinstitucionalização 70 pacientes moradores do Hospital Bezerra de Menezes, quatro pacientes do Hospital Allan Kardec e três pacientes da região de Sorocaba/SP, que para cá seriam transferidos. Relacionou os setes Municípios “*com proposta de implantação*” dos SRTs, informou que o prazo para a instalação dos equipamentos “*é de 90 dias após o repasse do incentivo, conforme Termo de Compromisso que é assinado quando solicitado o equipamento*” e anexou a planilha de repasses de recursos financeiros estaduais para a implantação da RAPS nos municípios relacionados (ID 3601515, pp. 6/7).

Determinadas novas diligências no ICP (*idem*, pp. 9/10), o Hospital Bezerra de Menezes apresentou informações clínicas e jurídicas dos pacientes moradores (*ibidem*, p. 15, e IDs 3601562 e 3601576).



O MPF então determinou que se oficiasse aos Municípios de Tarabai, Presidente Epitácio, Presidente Venceslau, Quatá, Junqueirópolis e Dracena a fim de que, em relação aos cinco primeiros, adotassem medidas urgentes e concretas para a implantação das residências terapêuticas, tendo em vista os repasses efetuados e o transcurso do prazo de implantação dos equipamentos, além de apresentarem cópia dos Termos de Compromisso firmados por ocasião da solicitação de instalação do SRT, bem assim que, no que se refere ao último, informasse se já haviam recebido os repasses para esse fim (*ib.*, p. 16).

Dracena respondeu que não havia recebido os recursos para a implantação, o que aguardava (*ib.*, pp. 37/38).

Tarabai informou que a residência terapêutica se encontrava em fase final de implantação, com data de chegada dos moradores prevista para o final do mês de novembro/2016. Apresentou cópia do Termo de Compromisso (*ib.*, pp. 40/42).

Epitácio participou que havia iniciado o procedimento para a aquisição de mobiliário, havia locado o imóvel, o qual fora aprovado pela representante da DRS-XI, enviou equipe técnica para este Município de Presidente Prudente para visitas a outra residência terapêutica e aos pacientes futuros moradores. Esclareceu que recebera somente parte dos recursos (*ib.*, pp. 44/49, e ID 3601524, pp. 1/2).

Quatá disse que não firmou o Termo de Compromisso para a implantação de residência terapêutica, não tendo, desse modo, recebido o repasse de R\$ 10 mil informado em planilha de repasses do Governo Estadual. Esclareceu que recebera R\$ 20 mil para a instalação de um CAPS I, em relação ao que houve a compra de equipamentos, porém não foi possível a contratação de pessoal técnico frente a crise financeira enfrentada em 2016 por conta da redução nas transferências de ICMS, o que, por consequência, provocou a elevação dos gastos com pessoal para volume além do previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal. Asseverou ainda que o ano eleitoral impediu maiores gastos com a folha de pagamento, além de ter proposto duas leis complementares para a implantação dos Programas NASF e CAPS, ambas rejeitadas pelo Legislativo Municipal. Concluiu que, impossibilitada a instalação do CAPS, não houve a assinatura do Termo de Compromisso acerca da residência terapêutica (*idem*, pp. 4/21).

O DRS-XI encaminhou Relatório Técnico de Avaliação dos pacientes moradores do Hospital Bezerra de Menezes (*ibidem*, p. 23, e IDs 3601591, 3601610, 3601624 e 3601636).

Em novo despacho, foi determinada a reiteração a Venceslau e Junqueirópolis acerca da adoção de medidas urgentes e concretas para a implantação das residências terapêuticas. Foram também requisitadas mais informações ao DRS-XI, bem assim o estágio da implantação dos SRTs a Tarabai e Epitácio, visto terem informado que se encontravam na fase final dos trabalhos (*ib.*, pp. 24/25).

Em face dessa determinação, Epitácio informou que parte dos itens necessários à residência terapêutica, como equipamentos e mobiliário, restou sem licitantes. Afirmou que tão logo os adquirisse, a RT seria implantada (ID 3601537, pp. 10/12).

Venceslau noticiou que estava, à época, impedida de proceder a novas contratações de pessoal uma vez que seu gasto de pessoal ultrapassara o limite da LRF, conforme apuração do Tribunal de Contas do Estado. Afirmou também que, por força do disposto no Termo de Ajuste de Conduta firmado em ACP que tramitou na Vara do Trabalho sediada naquele Município, comprometeu-se a não proceder a contratações de profissionais terceirizados. Disse, ainda, que não recebera recursos federais, estando



impossibilitado de custear o equipamento com recursos próprios, e que, em razão das circunstâncias, procederia à restituição ao Estado de São Paulo do repasse no valor de R\$ 30 mil (*idem*, pp. 14/16).

O DRS-XI apresentou os esclarecimentos e documentos que lhe haviam sido requisitados (*ibidem*, pp. 18/51).

O Município de Tarabai comunicou o cumprimento da obrigação assumida, por meio da instalação, do acolhimento dos pacientes moradores e do pleno funcionamento do Serviço Residencial Terapêutico (ID 3601550, pp. 2/7).

Junqueirópolis apresentou justificativas no sentido de que, por ocasião da assinatura do Termo de Compromisso, havia a firme intenção de instalar as residências terapêuticas; todavia, ocorreram substanciais alterações econômicas e jurídicas em sua realidade. Apontou a existência de ACP ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho, com o objetivo de impedir a contratação de empregados terceirizados, sem concurso público, para atividade fim no setor da saúde. Disse que essa ação foi julgada improcedente, com recurso ministerial negado, porém sem trânsito em julgado, de modo que estava aguardando essa fase para obter segurança jurídica. Alegou também dificuldades relativas a despesas com pessoal, que teriam se aproximado do limite da LRF, além de incertezas quanto aos repasses do ente federal (*idem*, pp. 11/40).

Por fim, o DRS-XI prestou as informações requisitadas em novo ofício do Autor acerca da implantação da Rede de Apoio Psicossocial – RAPS no âmbito de sua competência territorial, com apontamentos da situação de cada Município Réu acerca do estágio de instalação dos SRTs e dos CAPS, bem assim do recebimento dos repasses (*ibidem*, pp. 43/49), tendo, ao final, sido determinado o ajuizamento a presente (*ib.*, p. 42).

Como se vê do relatório, as contestações apresentadas nesta ação têm em linhas gerais a mesma vertente das respostas administrativas.

São deveras relevantes os fundamentos postos na exordial quanto ao descumprimento do dever de prestação de assistência à saúde mental adequada à população residente nos Municípios demandados. Hoje essa prestação se dá em desconformidade com os mandamentos constitucionais e legais, certo que a saúde pública é alçada à Constituição em seu art. 196, pelo qual “*é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas 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 sua promoção, proteção e recuperação*”.

Daí a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que “[d]ispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” e promoveu a chamada “reforma psiquiátrica”, estabelecendo especialmente a diretriz de desinstitucionalização, ou desospitalização, no sentido de que o tratamento das pessoas com transtorno mental deve ser humanizado, “*visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade*” (art. 2º, parágrafo único, II, *in fine*), impondo-se a reinserção social “*como finalidade permanente*” (*idem*, § 1º) e prioridade de tratamento “*em serviços comunitários de saúde mental*” (art. 2º, parágrafo único, IX).

A internação passou a ser cabível apenas em casos excepcionalíssimos, “*quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes*” (art. 4º, *caput*, *in fine*). Obviamente que é ainda um recurso que pode ser utilizado – valioso, por sinal –, e para tanto ainda são necessários os hospitais



psiquiátricos, tanto que foram mantidos na RAPS, inclusive com custeio e incentivos da União para os atendimentos de curta duração, mas não pode de forma alguma se converter em sucedâneo de residência ou asilo (art. 4º, § 3º)

O problema é que as internações hospitalares prolongadas sempre possibilitaram a ocorrência de situações até mesmo desumanas, de pessoas abandonadas pelas famílias nas instituições psiquiátricas e que não tinham possibilidade alguma de se inserir na sociedade ou mesmo de ter algum tipo de interação social, sendo privadas até mesmo da liberdade, pois acabavam por viver em verdadeiras prisões, sem contato com o mundo fora dos (normalmente altos) muros dos hospitais.

As próprias instituições em muitos casos não tinham opção de simplesmente dar alta, mesmo não havendo mais necessidade de tratamento hospitalar, porquanto muitos pacientes sequer têm vínculos familiares, sendo o caminho da mendicância e da moradia de rua quase certa para estes.

A determinação legal, portanto, é de sejam banidas essas situações de longa permanência, de características asilares e não raras de vida toda em hospitais psiquiátricos, dando aos hospitais a função precípua que lhes é peculiar, qual a de tratar as crises graves e situações temporárias de eventual necessidade; dando também às famílias um papel importante de acolhimento sempre quando possível pelas peculiaridades do paciente e da própria, e ainda reservando às residências terapêuticas a função de acolhimento quando não possível o retorno à convivência familiar. Necessidade civilizatória que vinha sendo discutida no mundo todo havia décadas e que teve seu auge no Brasil com a promulgação da Lei nº 10.216, depois de mais de dez anos de tramitação, quando estabelecida a política de desinstitucionalização.

A questão que se põe é que, passados mais de vinte anos do estabelecimento da política, os entes competentes ainda não promoveram o necessário e integral redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental na DRS-XI, conforme apurado no Inquérito Civil Público nº 1.34.009.000193/2016-51. Resistem as administrações públicas aos mais variados fundamentos, a despeito de se tratar, repita-se, de uma determinação legal.

A Corré União apresenta as normas administrativas do Ministério da Saúde destinadas à implantação desse novo modelo, parte das quais já anunciadas pelo Autor na exordial. De sua parte, defendem-se os Municípios Corréus ao fundamento primordial de que se trata de atos discricionários do Poder Público, donde não poder o Judiciário se imiscuir, pois não pode interferir nos juízos de conveniência e oportunidade atribuídos à autoridade administrativa, sem deixar de reconhecer que eles próprios aderiram voluntariamente a esse programa de saúde mental, comprometendo-se à instalação dos equipamentos cuja exigência ora se busca, mas não cumpriram esse compromisso.

Na análise dessa questão deve-se ter em mente que as providências necessárias à instalação da Rede de Apoio Psicossocial – RAPS e dos respectivos equipamentos foram determinadas lá atrás, por ocasião da edição de Lei e das normas administrativas regulamentadoras, as quais passaram a vincular todo o sistema. Observe-se que a Lei, complementada pelas normas administrativas do Ministério da Saúde, determina as providências a adotar, uma vez que o Município recebe repasses como incentivo financeiro.

Considere-se também que, a despeito de ter como fundamento omissão do Poder Público em prestar a assistência à saúde mental de forma adequada, esta ação não busca simples colmatação do ordenamento mediante formulação de norma até então não adotada. Esta ação busca o implemento de norma já existente, de forma a torná-la efetiva. Não visa a substituir a Administração na sua



discrecionabilidade em estabelecer políticas públicas e prioridades, mas ao cumprimento de determinação legal previamente estabelecida.

Portanto, a implantação da RAPS e dos equipamentos de saúde mental não se trata de ato absolutamente discricionário dos entes demandados; antes, é uma determinação constitucional e legal – sem mencionar o imperativo civilizatório –, passando a corresponder a ato vinculado. Trata-se, como dito, de obrigação, não de opção política; essa opção discricionária era do legislador, que decidiu pela criação desse programa de saúde pública, ao passo que aos Réus, como integrantes do Sistema Único de Saúde, cabe envidar todas as medidas necessárias para sua implantação. De modo que, ao contrário do que argumentam os Corréus, ao analisar a questão o Judiciário não está criando uma política pública em substituição aos Poderes Legislativo e Executivo, mas determinando o cumprimento da Lei.

Se, como defendem os Réus, de fato o foro natural para criação de políticas públicas é o Legislativo e para a forma de lhes dar atendimento é do Executivo, uma vez cumprida a função legislativa e uma vez desrespeitada a norma pela não implementação da função executiva, o foro natural para a discussão passa a ser o Judiciário.

Ora, se regra existe é para ser cumprida. De que adiantam as determinações constitucionais, legais e normativas se o Governo, em qualquer nível, não estiver obrigado a segui-las, ou, ainda, se na hipótese de não as observar somente ele próprio puder promover a correção? Permitir a desobediência da política pública já estabelecida legalmente sob fundamento de que não pode o Judiciário ter ingerência em assuntos políticos seria fazer letra morta dessa norma e dessa assunção de compromisso e especialmente da Carta Magna, que impõe a inafastabilidade e a sujeição do próprio Estado à jurisdição.

Não se trata aqui de simples mudança de critérios ou extensão de obrigação não admitida ou não determinada por norma jurídica. Com o reconhecimento da procedência do pedido diante do ordenamento jurídico não se estará legislando ou substituindo o Administrador Público na sua precípua função de executar as normas; estar-se-á reconhecendo um direito da sociedade e obrigação do Administrador e determinando seu cumprimento, função também precípua do Poder Judiciário. Afasta-se a ilegalidade, nascida de razões que, embora relevantes, não justificam a burla da norma por tão longo tempo, pois, afrontada esta, ao Judiciário cabe fazer a necessária recomposição.

Não caberia a intervenção do Judiciário apenas quando a pretensão não decorresse diretamente de uma norma impositiva – o que não é o caso presente, que tem Lei determinando a obrigação – e, assim mesmo, se não restarem afrontados princípios constitucionais superiores.

É longo esse debate, notadamente por conta da teoria da independência dos poderes da República. Houve entendimentos em sentidos opostos no seio do c. Supremo Tribunal Federal quanto à extensão dos limites de atuação do Poder Judiciário, em face do princípio da separação dos poderes, para, ainda que indiretamente, intervir na atuação do Poder Executivo. Mais recentemente a Corte tem definido a questão no sentido de que as políticas públicas já estabelecidas por lei ou pela Constituição devem ser cumpridas, não configurando intervenção indevida tal determinação pelo Poder Judiciário, como é o caso abaixo indicado, decidido em sede de repercussão geral:

EMENTA: REPERCUSSÃO GERAL. RECURSO DO MPE CONTRA ACÓRDÃO DO TJRS. REFORMA DE SENTENÇA QUE DETERMINAVA A EXECUÇÃO DE OBRAS NA CASA DO ALBERGADO DE URUGUAIANA. ALEGADA OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DESBORDAMENTO DOS LIMITES DA RESERVA DO



POSSÍVEL. INOCORRÊNCIA. DECISÃO QUE CONSIDEROU DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE PRESOS MERAS NORMAS PROGRAMÁTICAS. INADMISSIBILIDADE. PRECEITOS QUE TÊM EFICÁCIA PLENA E APLICABILIDADE IMEDIATA. INTERVENÇÃO JUDICIAL QUE SE MOSTRA NECESSÁRIA E ADEQUADA PARA PRESERVAR O VALOR FUNDAMENTAL DA PESSOA HUMANA. OBSERVÂNCIA, ADEMAIS, DO POSTULADO DA INAFASTABILIDADE DA JURISDIÇÃO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO PARA MANTER A SENTENÇA CASSADA PELO TRIBUNAL.

I - É lícito ao Judiciário impor à Administração Pública obrigação de fazer, consistente na promoção de medidas ou na execução de obras emergenciais em estabelecimentos prisionais.

II - Supremacia da dignidade da pessoa humana que legitima a intervenção judicial.

III - Sentença reformada que, de forma correta, buscava assegurar o respeito à integridade física e moral dos detentos, em observância ao art. 5º, XLIX, da Constituição Federal.

IV - Impossibilidade de opor-se à sentença de primeiro grau o argumento da reserva do possível ou princípio da separação dos poderes.

V - Recurso conhecido e provido.

(RE 592.581, Pleno, rel. Min. Ricardo Lewandowski, j. 13.8.2015 – DJ 1º.2.2016)

Como se vê, não há intervenção indevida do Poder Judiciário em discricionariedade administrativa, cuja atuação em muitos casos é não só autorizada quanto imposta em função da preservação do princípio constitucional da supremacia da dignidade da pessoa humana, já não o fosse pelo da legalidade.

Embora a Lei nº 10.216 não tenha estabelecido prazo para a implantação total do novel sistema, o tempo decorrido desde a criação diz tudo, nada justificando tão prolongada dilação.

E não há que se opor, na hipótese, o princípio da reserva do possível, que implica em escolhas quando não se tem abundância para tudo atender. A escolha política, como dito, já foi feita pelo legislador quando estipulada a política pública, e também foi feita pelos próprios Municípios Réus ao firmarem os convênios com a União e receberem recursos destinados a esse fim. Depois disso não há mais que se falar em escolhas, mas em obrigação. Repita-se: é uma obrigação da União e dos Municípios promoverem as medidas necessárias no sentido de dar cumprimento à determinação legal.

Ponto comum das defesas dos Municípios é a impossibilidade de cumprimento da obrigação em função da já terem atingido o limite para despesas de pessoal estabelecido no art. 20 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101, de 2000).

Vê-se, no entanto, que esse argumento não se sustenta. Quatá (ID 5540262) e Junqueirópolis (ID 10713747) buscaram comprovar a alegação mediante juntada de cópia de Relatório de



Gestão Fiscal (RGF), ao passo que à guisa de prova do fato Venceslau juntou apenas ofício interno da Secretaria Municipal de Saúde (ID 5425970). De sua parte, Epitácio e Dracena nem mesmo esses documentos providenciaram.

Em réplica, o Autor carregou cópias dos últimos RGFs anuais então disponíveis de todos os Municípios, atualizando para 2018 inclusive os anteriormente apresentados pelos Corréus (ID 15243171). Por esses documentos, vê-se que, ao contrário do que alegam, nenhum atingia o limite de gastos de 54% da Receita Corrente Líquida (RCL): Epitácio – 44,29% em agosto/2018 (set./2017 a ago./2018) (p. 1); Venceslau – 42,63%, igualmente no ano anterior a agosto/2018 (p. 4); Quatá – 48,42% em agosto/2018 (p. 7); Dracena – 51,06% em dezembro/2018 (jan. a dez./2018) (p. 10); Junqueirópolis – 44,70% em dezembro/2018 (p. 14).

Nota-se que os únicos Municípios que atingiram o limite de alerta (48%) foram Quatá e Dracena, mas não atingiram o limite prudencial (51,30%). Os demais não chegaram sequer ao limite de alerta.

Mesmo tendo atingido esse limite, Quatá teria “margem” de gastos equivalente a 5,58% da RCL (R\$ 43.216.128,52), o que corresponderia a aproximadamente R\$ 2,4 milhões no ano, ou R\$ 200 mil por mês. De sua parte, Dracena teria margem de 2,94% da RCL (R\$ 115.449.870,93), aproximadamente R\$ 3,4 milhões no ano, ou R\$ 280 mil por mês.

Então, pelo argumento de que não poderiam mais contratar pessoal as defesas não se sustentam, porquanto nenhum comprovou ter atingido o limite imposto pela LRF.

Ademais, na mesma oportunidade o MPF demonstrou que naquele ano (2018) todos os Municípios haviam contratado pessoal para outras finalidades (idem, pp. 3, 6, 9, 13 e 17), a despeito da obrigação que já tinham desde anos antes do próprio ajuizamento da ação de implantar os aparelhos de Saúde ora em questão e de terem sido citados no início daquele ano, em janeiro e fevereiro (IDs 9648241, 9623393, 9648238, 9648705 e 9760479). Ou seja, os Municípios continuaram contratando pessoal, inclusive para a Área de Saúde, depois do ajuizamento desta ação.

Esse procedimento revela que a não instalação das RTs e CAPS pelos Corréus não decorreu de impedimentos fiscais, como alegam, mas de abandono do cumprimento da obrigação em causa, não obstante terem anteriormente aderido voluntariamente ao Programa com os pedidos formulados e inclusive recebido os recursos iniciais previstos após assinatura do Termo de Compromisso. Ao que consta, a definição dos Municípios que receberiam os equipamentos se deu por acordo em reuniões dos Secretários Municipais de Saúde da área de abrangência da DRS na Comissão de Intergestores Bipartite.

Restou muito clara pelo depoimento da testemunha Márcia Guadanucci, que responde pela interlocução de saúde mental na DRS-XI, ouvida neste Juízo, a improcedência de outro argumento comum dos Municípios, o de que a não implantação do CAPS I e/ou da RT não implica em desassistência das pessoas com transtornos mentais, pois seriam atendidos pela Estratégia Saúde da Família –ESF, por Unidade de Pronto Atendimento – UPA ou mesmo por CAPS já instalados e outros equipamentos. Ocorre que se trata de unidades destinadas a fins diversos. A ESF, a UPA e a CAPS não se destinam a substituir as internações de longa duração, pois não têm características residenciais, ao passo que o CAPS AD, já instalado em Dracena, se destina especificamente aos dependentes de álcool e drogas, não substituindo ou suprimindo a necessidade do CAPS I objeto desta ação. De sua parte, a RT depende da existência de CAPS I, podendo ser instalada somente se existente esta ou juntamente com ela.



Junqueirópolis juntou comprovante de gastos com saúde (ID 10714327), argumentando que já aplica acima do mínimo constitucional. No entanto, tal constatação não implica em improcedência do pedido formulado nesta ação, porquanto, como esse Corréu mesmo aponta, se trata de mínimo, significando que o ente público não está impedido de aplicar mais, em especial se decorrente de obrigação legal, como *in casu*.

Também não procede outro impedimento levantado por Junqueirópolis, quanto à existência de outra ação civil pública em tramitação, ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho, a qual se destinaria a obrigar a Prefeitura a promover concurso público para admissão dos trabalhadores da Saúde, deixando de contratar pela via de contratos temporários. Ocorre que, em sendo procedente o pedido dessa ação ao final, haveria simples substituição das despesas, passando de uma categoria para outra, e não assunção de novas despesas. É possível que haja alguma diferença de valores – de resto não demonstrada –, mas não parece que afetaria substancialmente o orçamento como um todo.

Lado outro, não seria o caso de suspender o andamento da presente para aguardar o julgamento daquela ação, porquanto a existência da obrigação em causa nestes autos não depende do resultado daquela. Trata-se, então, de hipótese não albergada pelo art. 313 do CPC, nem mesmo pelo inciso V, *a*.

Também ficou esclarecido pela testemunha antes mencionada que a melhor estratégia não é a colocação na mesma casa apenas pessoas que sejam originárias do Município onde instalada a RT, sendo adotada em um primeiro momento a aceitação mútua, familiaridade e proximidade entre os pacientes já demonstrada nos hospitais onde residem; conforme forem surgindo vagas, serão estas destinadas preferencialmente aos pacientes oriundos da localidade, como recomenda o fim último desse modelo, que é a reinserção social. Ademais, muitos desses pacientes sequer têm mais vínculos familiares, justificando a realocação em grupos que eventualmente não tenham a mesma origem.

Não se olvide ainda que o serviço de residência terapêutica nesta região se destinou a suprir a demanda existente em nada menos que quatro hospitais, três deles localizados em Presidente Prudente e um na vizinha Pirapozinho, instituições essas que atendiam pacientes de todos os Municípios da DRS-XI e não apenas daqueles onde localizadas as instituições, de modo que até por aspecto de contrapartida não procede o argumento levantado por Quatá, Epitácio e Junqueirópolis de que os pacientes a serem realocados não seriam munícipes e de não têm demanda de pacientes locais para a abertura da unidade de Saúde.

Rejeito igualmente outro impedimento levantado por Junqueirópolis, qual o de que há incerteza quanto ao repasse de verbas federais. A União é também Ré na presente ação, de forma que esta mesma sentença pode determinar os repasses a tempo e modo, como restará adiante provido.

A propósito, a União levanta inexistência de omissão quanto ao objeto desta ação ao argumento de que promoveu as medidas cabíveis para a implantação dos aparelhos, cabendo a ela apenas a regulamentação – com o que invoca especialmente as providências tomadas pela edição da Portaria MS nº 3.088/2011, e das Portarias de Consolidação, copiadas nos autos (ID 4904770) – e o financiamento principal, em parceria com os demais entes da Federação, cabendo a gestão aos Municípios. Além disso, também promoveu reuniões com a DRS, o MP e as municipalidades.

No entanto, a própria contestação da União indicava que alguns processos administrativos que tramitavam no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS estavam em



“análise” nos órgãos federais por longos períodos. A testemunha Márcia Guadanucci relatou que ultimamente tem havido atrasos nas análises dos pedidos formulados pelos entes à União e na liberação de recursos. A testemunha Miquéias Alves de Oliveira (ID 57713377), ex-Secretário Municipal de Saúde de Presidente Epitácio, também relatou demora de dois anos no início de envio de recursos pelo Governo Federal para custeio do CAPS, quando instalado no Município, período no qual foi mantido com recursos próprios. Assim, mesmo com tudo pronto para a instalação da RT, inclusive com uma primeira visita da equipe aos pacientes que seriam atendidos e equipamentos comprados, não teria como instalar com recursos próprios e temia o não recebimento do custeio federal, tendo tentado viabilizar essa garantia previamente, mas se retirou do cargo e não teve mais contato com o assunto.

No mesmo sentido de excessiva demora, as respostas de Quatá, Epitácio e Junqueirópolis colocam como óbice ao cumprimento do compromisso assumido a pendência de análise da RAPS pelo Ministério da Saúde, a despeito de atendidos os requisitos necessários, ao passo que sem a habilitação não haveria garantia de que receberiam recursos de forma contínua e ininterrupta.

Mais que isso. A redução de ritmo de implantação do Programa de Desinstitucionalização pelo MS declarada pela testemunha em audiência neste Juízo em 2020 já era um prenúncio do que veio de ocorrer mais recentemente. Apesar de defendida a política na resposta da União nesta ação, é de conhecimento público que o Governo Federal vem desarticulando a política de desospitalização, que visa, como já dito anteriormente, justamente a estabelecer estratégias substitutivas à internação das pessoas que se encontrem em situação de longa permanência (mais de dois anos), por força da determinação da Lei nº 10.216.

Com efeito, foi baixada pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 596, de 22.3.2022[1], pela qual foram decotados dispositivos das PCs nº 5 e 6, de 2017. Da primeira foi revogada toda a Seção II do Capítulo III (arts. 64 a 74), que trata especificamente do Programa de Desinstitucionalização, e os anexos pertinentes; da segunda, toda a seção que trata do incentivo financeiro federal mensal a esse Programa (arts. 1.049 a 1.062).

Na mesma vertente, tratando embora de dependentes químicos, questão que refoge ao objeto desta ação mas que bem ilustra a linha de desprestígio à política determinada legalmente, o Ministério da Cidadania baixou o Edital de Chamamento Público nº 3, também de março deste ano[2], pelo qual volta a incentivar internações em hospitais psiquiátricos particulares, o que foi inclusive objeto de recomendação de suspensão pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde juntamente com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde pela Nota Técnica Conjunta nº 1, de 10.4.2022[3].

De toda forma, não foram revogados os dispositivos que tratam das Residências Terapêuticas propriamente ditas e o custeio inicial de sua implantação (v.g. art. 77 e seguintes do Anexo V da PC nº 3; art. 1.027 e seguintes da PC nº 6).

O aparente desmonte gradual do modelo que está em curso não retira a obrigação, como já antes assentado, pois não se trata de simples discricionariedade administrativa, mas de imposição ao Administrador Público decorrente da Lei. Se estão sendo revogadas normas administrativas que tratam da política, é certo que a Lei nº 10.216 não o foi, de modo que remanescem as obrigações.

Tratando-se de obrigações que já tinha perante os Corréus Municípios, a revogação de normas de previsão de custeio no curso da lide evidentemente não a desobriga de honrar esse compromisso.



Portanto, a União também tem parcela de responsabilidade pelo não atendimento pelos Municípios, ao passo que há sim risco de não serem esses Corréus atendidos na sua obrigação de repassar recursos para a manutenção da Rede, impondo que seja também responsabilizada a participar do cumprimento desta sentença.

A jurisprudência do e. Tribunal Regional Federal da 3ª Região orienta no sentido do quanto antes se expôs, inclusive no caso mencionado na exordial, de ação anteriormente proposta pelo Autor com escopo idêntico em face do Município de Presidente Prudente:

APELAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS. IMPLEMENTAÇÃO DE CAPS E SRT. LEI Nº 10.216/01. OMISSÃO DO PODER EXECUTIVO NO CUMPRIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE DE INGERÊNCIA. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DO JUÍZO AFASTADA.

1. A presença do Ministério Público Federal no polo ativo da demanda é suficiente para, nos termos do art. 109, I da Constituição Federal, determinar a competência da Justiça Federal para a causa. Preliminar afastada.

2. Conforme se infere da leitura do documento de fls. 500/501, após realizada reunião para composição em relação à implantação dos SRT, houve deliberação para que fossem tais unidades implantadas nos termos pretendidos na inicial, com a anuência do Estado de São Paulo e da União (fls. 600/601 e 604/605). Entretanto, o Município de São Paulo discordou dos termos por falta de disponibilidade orçamentária. Em virtude da ausência de concessões recíprocas (art. 840, CC), não restou configurada a hipótese de transação. Ao contrário, verificou-se a realização de reunião no âmbito da municipalidade, na qual deliberou-se pela implantação dos SRT de acordo com o cronograma pretendido pelo *parquet* na exordial, situação esta que se amolda à hipótese de reconhecimento do pedido, neste ponto específico.

3. Analisando-se as provas carreadas aos autos, verificou-se que, à época da propositura da ação, houve o reconhecimento, por parte do Município de São Paulo, da necessidade de planejamento e ampliação da sua rede de atendimento, de modo a dar fiel cumprimento do modelo assistencial em saúde mental previsto pela Lei nº 10.216/01.

4. A ingerência do Poder Judiciário se justifica nas situações em que se vislumbra a omissão do Poder Executivo no cumprimento das políticas públicas estabelecidas na legislação infraconstitucional, como efetivamente ocorrido no presente caso. Por esta razão, as providências determinadas pela d. sentença apelada não consubstanciam qualquer invasão na esfera de competência do Poder Executivo.

5. É pacífico na jurisprudência o entendimento de que existe obrigação solidária entre os entes federados, integrantes do SUS, na promoção e garantia do direito fundamental à saúde, independentemente da análise legislativa da divisão interna de atribuições conferidas a cada um deles, não sendo legítimo, portanto, à União,



como pretendido, eximir-se da responsabilidade pela constituição de equipes para atuação junto aos SRT e CAPS, alegando a existência de limites materiais para sua atuação, que se resumiria somente à formulação de programas e normas gerais que digam respeito à assistência à saúde, não sendo executora direta de tais programas.

6. Qualquer inoperância que se verifique em termos de garantia ao direito à saúde, ainda que atribuída à ação ou omissão do Estado ou do Município, compromete a estrutura e essência do SUS, indicando, pois, a responsabilidade de todos os seus integrantes pelo restabelecimento de sua eficácia, na busca da realização de sua finalidade.

7. O que o Ministério Público Federal pretendeu, por meio da presente ação civil pública, foi justamente a proteção e a defesa dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, tal como estabelecido na Lei nº 10.216/01, razão pela qual revela-se plenamente viável a condenação dos réus à constituição de equipe multidisciplinar voltada à desinstitucionalização de pacientes, na forma do que formulado no item 2.4 da exordial.

8. Apelação do Ministério Público Federal provida; apelações da União, do Município de São Paulo e remessa oficial a que se nega provimento.

(Ap 1.499.962 [0012274-29.2008.4.03.6100], 3ª Turma, rel. Des. Federal CECÍLIA MARCONDES, j. 19.12.2013, e-DJF3 Judicial 1 10.1.2014)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA AJUIZADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO COM OBJETIVO DE OBTER INTERVENÇÃO JUDICIAL NA DIREÇÃO DA ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE PACIENTES EGRESSOS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS DE TUPÃ - AAPEHOSP. IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. MORA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. AUSÊNCIA DE EFETIVO CUMPRIMENTO DAS DIRETRIZES IMPOSTAS PELA LEI Nº 10.216/2001. RECURSO IMPROVIDO.

1. Em decisão liminar foi decretada a intervenção da requerida, dentre outras providências; após a manifestação dos demais entes públicos demandados, foi proferida a decisão agravada na qual o d. juiz da causa deferiu o pedido de antecipação de tutela para ordenar diversas obrigações aos corréus e, especificamente no que interessa para o desfecho deste recurso, para determinar: “... VI - ao MUNICÍPIO DE TUPÃ, ESTADO DE SÃO PAULO e à UNIÃO que, no prazo de 90 dias, apresentem e deem efetivo início à execução do Projeto de Implantação de Serviço de Residências Terapêuticas - SRTs e, se necessário, de implantação/ampliação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Tupã para acolher os atuais moradores da AAPEHOSP, a ser custeado por recursos da UNIÃO e materialmente executado pelo MUNICÍPIO DE TUPÃ em seus limites



territoriais, sob supervisão do ESTADO DE SÃO PAULO, requerendo-se que o Juízo fixe o prazo máximo de 360 (trezentos e sessenta) dias para a conclusão e finalização integral deste processo de desinstitucionalização dos moradores da AAPEHOSP.

2. A mora da Administração Pública, referida na decisão agravada, diz respeito à ausência de efetivo cumprimento das diretrizes impostas pela lei nº 10.216/2001, do qual o caso concreto é apenas exemplo. Assim, na singularidade é imperioso que as Administrações Federal e Municipal efetivamente se empenhem, o mais rápido possível, na implantação de Serviço de Residências Terapêuticas e do Centro de Atenção Psicossocial, sendo evidente que a demora coloca os internos sob risco irreparável.

3. Sequer deve ser considerada como séria a argumentação da União no sentido de que existe óbice legal ao cumprimento da decisão em relação aos pacientes oriundos de instituição psiquiátrica “clandestina”, pois não há como admitir que um regulamento venha a restringir de forma desarrazoada a efetivação e o alcance de norma superior, no caso a própria Lei nº 10.216/2001 e a Constituição Federal.

4. Ao decidir sobre tratamentos de saúde o Poder Judiciário não está se investindo da função de co-gestor do Poder Executivo, ao contrário do que o recorrente frisa; está tão somente determinando que se cumpra o comando constitucional que assegura o direito maior que é a vida, está assegurando o respeito que cada cidadão merece dos detentores temporários do Poder Público, está fazendo recordar a verdade sublime que o Estado existe para o cidadão, e não o contrário.

5. Agravo improvido. Agravo interno prejudicado.

(AI 578930 [0005545-70.2016.4.03.0000], rel. Des. Federal JOHNSOM DI SALVO, j. 16.2.2017, e-DJF3 Judicial 1 3.3.2017)

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. HOSPITAIS PSQUIÁTRICOS. SUBSTITUIÇÃO POR TRATAMENTO AMBULATORIAL OU SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS. LEI 10.216/01. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO, DO ESTADO E DO MUNICÍPIO. SENTENÇA MOTIVADA. REEXAME NECESSÁRIO PARCIALMENTE CONHECIDO E NÃO PROVIDO. APELAÇÕES NÃO PROVIDAS.

1. A sentença observou o princípio da correlação, impondo condenação clara, motivada, específica e consentânea com o pedido efetuado pelos autores em sua exordial.

2. É cediço na jurisprudência que, tendo o órgão julgador encontrado motivação suficiente para fundar a decisão, não fica obrigado a responder, um a um, os questionamentos suscitados pelas partes. Precedentes.



3. A Lei 10.216/01 foi editada no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que consiste em um movimento sociopolítico ocorrido no âmbito da saúde pública, na década de 1990, com vistas a reestruturar a assistência psiquiátrica no Sistema Único de Saúde (SUS).

4. A finalidade da Lei 10.216/01, em suma, é a de possibilitar ao paciente sua inserção ou reinserção em sociedade, garantidos o tratamento psiquiátrico adequado, seja por meios ambulatoriais, por meio de serviços residenciais terapêuticos ou, subsidiariamente, por meio de internação em hospital psiquiátrico.

5. No caso em comento, no momento da propositura da ação civil pública, já havia decorrido um lapso temporal considerável (13 anos) depois do advento da Lei 10.216/01, mas ainda não haviam sido implantados os equipamentos previstos no diploma legislativo, nem haviam sido envidados esforços para a desinternação dos pacientes dos hospitais psiquiátricos.

6. Resta evidente, portanto, que União, Estado e Município devem responder solidariamente pelos serviços de saúde, dentre os quais se incluem os previstos na Lei 10.216/01. Art. 23 da CF/88, Lei 8.080/90 e Precedentes.

7. No caso em tela, em que houve omissão do Poder Público em ações de saúde pública, justifica-se sim a apuração dos motivos do atraso na implantação dos equipamentos previstos na Lei 10.216/01, o que já está sendo feito pelo Parquet em procedimento próprio.

8. Reexame necessário parcialmente conhecido e, na parte conhecida, não provido. Apelações não providas.

(ApelRemNec 0008750-12.2013.4.03.6112, 3ª Turma, rel. Juíza Federal Convocada DENISE APARECIDA AVELAR, j. 10.8.2020)

Procede, assim, a pretensão deduzida na exordial.

Por seu turno, quanto à possibilidade de estipulação de multa em face da Fazenda Pública, refutada pelo Corréu Epitácio, trata-se de matéria já pacificada em doutrina e jurisprudência, porquanto, sujeitando-se o Estado à jurisdição, sujeita-se igualmente a todas as obrigações que sejam processualmente impostas ao particular, excetuando-se apenas aquelas em que a própria Constituição ou as leis tratem de forma diferente, como é o caso da execução via precatórios e não raros casos de prazos processuais privilegiados.

Saliente-se que a astreinte, embora instituto de direito processual, encontra-se intimamente ligada ao direito material, na medida em que promove o célere cumprimento da medida que impõe o cumprimento do bem da vida pretendido pela parte autora. Sobre o tema, ensina a doutrina:

“Se é imprescindível uma tutela dirigida unicamente contra a probabilidade da prática do ato contrário ao direito, é também necessária a construção de um procedimento autônomo e bastante para a prestação dessa modalidade de tutela.



...

A tutela inibitória é essencialmente preventiva, pois é sempre voltada para o futuro, destinando-se a impedir a prática de um ilícito, sua repetição ou continuação.

...

Se o ordenamento jurídico afirma determinados direitos – como o direito à honra, o direito à imagem, o direito à higidez do meio ambiente, o direito ao equilíbrio do mercado etc. –, e esses, por sua natureza, não podem ser violados, o legislador infraconstitucional está obrigado a predispor uma tutela jurisdicional capaz de impedir a prática do ilícito. Na verdade, se a existência do direito material, na perspectiva da sua efetividade, depende do processo, não há como negar que a instituição de direitos que não podem ser tutelados através da técnica ressarcitória faz surgir, por consequência lógica, o direito a uma tutela que seja capaz de evitar a violação do direito material.”

(*in* “Novo curso de processo civil” - MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sérgio Cruz; MITIDIERO, Daniel - 2 v. - São Paulo: RT, 2015, pp. 478/480 – grifei)

Portanto, trata-se de legítimo exemplo de tutela inibitória, evitando a manutenção da conduta ilícita, de modo que não há como excluir a Fazenda Pública de sua incidência, sob pena de inexistência de mecanismos de coerção ao cumprimento.

O e. Supremo Tribunal Federal já se manifestou sobre o tema:

E M E N T A: TUTELA ANTECIPATÓRIA - POSSIBILIDADE, EM REGRA, DE SUA OUTORGA CONTRA O PODER PÚBLICO, RESSALVADAS AS LIMITAÇÕES PREVISTAS NO ART. 1º DA LEI Nº 9.494/97 - VEROSSIMILHANÇA DA PRETENSÃO DE DIREITO MATERIAL - OCORRÊNCIA DE SITUAÇÃO CONFIGURADORA DO “PERICULUM IN MORA” - ATENDIMENTO, NA ESPÉCIE, DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS (CPC, ART. 273, INCISOS I E II) - CONSEQUENTE DEFERIMENTO, NO CASO, DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL - LEGITIMIDADE JURÍDICA DA UTILIZAÇÃO DAS “ASTREINTES” CONTRA O PODER PÚBLICO - DOCTRINA - JURISPRUDÊNCIA - DECISÃO REFERENDADA EM MAIOR EXTENSÃO - TUTELA ANTECIPATÓRIA INTEGRALMENTE DEFERIDA.

POSSIBILIDADE JURÍDICO-PROCESSUAL DE OUTORGA, CONTRA O PODER PÚBLICO, DE TUTELA ANTECIPATÓRIA.

- O ordenamento positivo brasileiro não impede, em regra, a outorga de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional contra o Poder Público, uma vez atendidos os pressupostos legais fixados no art. 273, I e II do CPC, na redação dada pela Lei nº 8.952/94, ressalvadas, no entanto, as situações de pré-exclusão



referidas, taxativamente, no art. 1º da Lei nº 9.494/97, cuja validade constitucional foi integralmente confirmada, pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADC 4/DF, Rel. p/ o acórdão Min. CELSO DE MELLO. Existência, no caso, de decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu, em favor do menor impúbere, o direito em seu nome vindicado. Ocorrência, ainda, de situação configuradora de “periculum in mora” (preservação das necessidades vitais básicas do menor em referência).

LEGITIMIDADE JURÍDICA DA IMPOSIÇÃO, AO PODER PÚBLICO, DAS “ASTREINTES”.

- Inexiste obstáculo jurídico-processual à utilização, contra entidades de direito público, da multa cominatória prevista no § 5º do art. 461 do CPC. A “astreinte” – que se reveste de função coercitiva – tem por finalidade específica compelir, legitimamente, o devedor, mesmo que se cuide do Poder Público, a cumprir o preceito. Doutrina. Jurisprudência.

(RE 495.740-TAR, Segunda Turma, rel. Min. CELSO DE MELLO, j. 2.6.2009, DJe-152 13.8.2009 - RTJ 214/526)

Na mesma linha é a posição do e. Superior Tribunal de Justiça. Confirmando sua jurisprudência pacificada, a Corte veio a por uma pá de cal sobre o assunto por via de recurso representativo de controvérsia, nos termos do artigo 543-C do então vigente CPC (art. 1.036 e seguintes do atual):

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC/1973. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE MOLÉSTIA. IMPOSIÇÃO DE MULTA DIÁRIA (ASTREINTES) COMO MEIO DE COMPELIR O DEVEDOR A ADIMPLIR A OBRIGAÇÃO. FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO DO CONTEÚDO NORMATIVO INSERTO NO § 5º DO ART. 461 DO CPC/1973. DIREITO À SAÚDE E À VIDA.

1. Para os fins de aplicação do art. 543-C do CPC/1973, é mister delimitar o âmbito da tese a ser sufragada neste recurso especial representativo de controvérsia: possibilidade de imposição de multa diária (*astreintes*) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

2. A função das *astreintes* é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe foi imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do obrigado e da sua negativa de adimplir a obrigação voluntariamente.

3. A particularidade de impor obrigação de fazer ou de não fazer à Fazenda Pública não ostenta a propriedade de mitigar, em caso de descumprimento, a sanção de pagar multa diária, conforme prescreve o § 5º do art. 461 do



CPC/1973. E, em se tratando do direito à saúde, com maior razão deve ser aplicado, em desfavor do ente público devedor, o preceito cominatório, sob pena de ser subvertida garantia fundamental. Em outras palavras, é o direito-meio que assegura o bem maior: a vida. Precedentes: AgRg no AREsp 283.130/MS, Relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 8/4/2014; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.063.902/SC, Relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Turma, DJ de 1/9/2008; e AgRg no REsp 963.416/RS, Relatora Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, DJ de 11/6/2008.

4. À luz do § 5º do art. 461 do CPC/1973, a recalitrância do devedor permite ao juiz que, diante do caso concreto, adote qualquer medida que se revele necessária à satisfação do bem da vida almejado pelo jurisdicionado. Trata-se do “poder geral de efetivação”, concedido ao juiz para dotar de efetividade as suas decisões.

5. A eventual exorbitância na fixação do valor das *astreintes* aciona mecanismo de proteção ao devedor: como a cominação de multa para o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer tão somente constitui método de coerção, obviamente não faz coisa julgada material, e pode, a requerimento da parte ou *ex officio* pelo magistrado, ser reduzida ou até mesmo suprimida, nesta última hipótese, caso a sua imposição não se mostrar mais necessária. Precedentes: AgRg no AgRg no AREsp 596.562/RJ, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 24/8/2015; e AgRg no REsp 1.491.088/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 12/5/2015.

6. No caso em foco, autora, ora recorrente, requer a condenação do Estado do Rio Grande do Sul na obrigação de fornecer (fazer) o medicamento Lumigan, 0,03%, de uso contínuo, para o tratamento de glaucoma primário de ângulo aberto (C.I.D. H 40.1). Logo, é mister acolher a pretensão recursal, a fim de restabelecer a multa imposta pelo Juízo de primeiro grau (fls. 51-53).

7. Recurso especial conhecido e provido, para declarar a possibilidade de imposição de multa diária à Fazenda Pública. Acórdão submetido à sistemática do § 7º do artigo 543-C do Código de Processo Civil de 1973 e dos arts. 5º, II, e 6º, da Resolução STJ n. 08/2008.

(REsp 1.474.665/RS, Primeira Seção, rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, j. 26.4.2017, DJe 22.6.2017)

Nesse espírito, cabível a imposição de multa pelo não cumprimento, tal como requerida pelo Autor.

III – Medida antecipatória de tutela:



A análise do pedido de tutela provisória de urgência antecipada restou postergada, porquanto não era cabível na hipótese sem oitiva da parte contrária, mas ainda não foi realizada, sendo então necessária sua efetivação nesta oportunidade.

Quanto à verossimilhança, não há o que ser dito tendo em vista a análise do mérito da causa ora procedido, pois com esta sentença juízo maior que a verificação perfunctória já foi efetivado, restando certa a obrigação de cumprimento da obrigação legal pelos Réus.

O *periculum in mora* também incide na espécie. Se o tempo transcorrido desde a determinação legal sem cumprimento não autorizava antecipação de tutela sem a prévia resposta dos Réus, como assentou este Juízo, o mesmo tempo determina a concessão, porquanto, como dito anteriormente, já passa de duas décadas sem integral atendimento à política estabelecida na Lei. A demora já se prolongou para muito além do aceitável e vem certamente causando prejuízos aos pacientes que aguardam a realocação de hospital para a residência; são incomensuráveis os danos que causa a internação prolongada, por privar as pessoas com transtorno mental até mesmo da liberdade, bem maior do ser humano.

Demorar ainda mais poderá também prejudicar o próprio processo de alta programada já realizado pelo DRS-XI, pelo qual já foram identificados os pacientes em condições de mudança para os novos aparelhos.

Embora os Municípios tenham se comprometido a instalar em 90 dias depois do recebimento dos recursos, anos atrás, calha o atendimento ao pedido de concessão de prazo maior, formulado por Junqueirópolis. Como esclarecem os Réus, há necessidade de providências com a realização de concurso público para este fim, o que aparentemente demanda mais tempo do que o preconizado.

Porém, sobre poder promover a implantação por execução indireta, trata-se de questão que refoge aos limites da presente ação, podendo inclusive, pelo que relatam as contestações, afrontar compromissos firmados ou determinações passadas em outros processos em tramitação no Judiciário ou no TCE-SP. Deverão os Réus obedecer às normas de regência estabelecidas, sendo eventualmente cabíveis até mesmo as invocadas nesse pedido (art. 199, § 1º, da Constituição; arts. 24 a 26 da Lei nº 8.080, de 1990), mas não cabe nestes autos determinar e menos ainda afastar sua aplicação.

IV – Dispositivo:

Nestes termos:

- a) extingo o processo SEM JULGAMENTO DE MÉRITO em relação ao pedido de implantação de um CAPS I no Município de Quatá, por perda de objeto;
- b) quanto ao mais, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na exordial, para o fim de, nos termos da fundamentação:
 - b.1) condenar os Municípios Réus, dentro de suas respectivas competências, a obrigação de fazer consistente em adotar as providências necessárias para adequar os serviços de saúde mental à Lei nº 10.216, de 2001, mediante custeio, implantação, credenciamento no SUS e efetivo funcionamento da rede de atenção psicossocial,



notadamente de 5 residências terapêuticas, uma em cada Município Réu, além de um CAPS I pelo Município de Dracena;

b.2) condenar a União a promover as diligências de credenciamento das unidades tratadas no item anterior junto aos órgãos competentes, especialmente o Ministério da Saúde;

b.3) condenar ainda a União a manter o custeio inicial e mensal pelas formas previstas originalmente no Programa de Desinstitucionalização, em especial as vigentes por ocasião da assinatura dos Termos de Compromisso, ainda que já tenham sido revogadas as normas pertinentes;

c) defiro MEDIDA ANTECIPATÓRIA DE TUTELA a fim de que sejam cumpridas:

c.1) as determinações fixadas no item *b.1* no prazo de 150 dias;

c.2) as fixadas no item *b.2* no prazo de 60 dias em relação aos pedidos pendentes de análise no Ministério da Saúde e ao custeio inicial, se ainda não remetidos os recursos;

c.3) e em 180 dias após a instalação as diligências e providências fixadas no item *b.2* que pressuponham a prévia instalação, bem assim as relativas a custeio permanente fixadas no item *b.3*, prazo esse que se aplica inclusive para o início de envio de recursos;

d) fixo multa diária de R\$ 5 mil pelo descumprimento por qualquer dos Réus das determinações estipuladas, individualmente e por infração cometida, incidente a partir do vencimento dos prazos estabelecidos, valor esse a ser debitado à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde respectiva e do Ministério da Saúde, sem compensação no orçamento da Saúde, e em favor de Fundo Federal de Defesa de Direitos Difusos, devendo ser corrigido a partir desta data nos termos do Manual de Cálculos do Conselho da Justiça Federal vigente por ocasião da liquidação (Resolução CJF nº 258, de 2020, e eventuais sucessoras);

e) determino a intimação nas pessoas dos Prefeitos Municipais e Secretários de Saúde, bem como do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, para cumprimento do quanto antes estabelecido, tudo sem prejuízo das cominações legais processuais, criminais e administrativas cabíveis, em especial a Lei de Improbidade, inclusive regresso de eventuais astreintes ao agente público.

Sem honorários advocatícios.

Sem custas.

Sentença sujeita a remessa necessária. Subam oportunamente.

Publique-se. Intimem-se.

CLÁUDIO DE PAULA DOS SANTOS



[1] DOU 23.3.2022, Seção 1, p. 281.

[2] Disponível em
https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/editais-1/chamamento-publico/SEI_71000.011057_2022_04.pdf
- acesso nesta data.

[3] Disponível em
<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Nota-Conjunta-CONASS-CONASEMS-Edital-MC.pdf>
- acesso nesta data.

