



MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO NORTE

1. PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE SANTA CRUZ

EXMO(A) SR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SANTA CRUZ:

ICP n.06.2012.00004013-8

Objeto: Acompanhar a implantação e estruturação dos serviços integrantes da rede psicossocial no âmbito do SUS, para atendimento de usuário de droga e álcool, no município de Santa Cruz/RN.

O Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, por intermédio da 1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Santa Cruz/RN, no uso de suas atribuições legais, vem propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

em face do **Município de Santa Cruz/RN**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Ferreira Chaves, n.40, centro, Santa Cruz/RN, representado, nos termos do art. 12, II, do Código de Processo Civil, por sua Prefeita, a Exma. Sra. Fernanda Costa Bezerra, CPF n.413.332.414-53, com fulcro nos fundamentos de fato e de direito que passa a expor:

I - DOS FATOS

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, por intermédio da 1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Santa Cruz, instaurou em 13 de julho de 2012 o Inquérito Civil Público - ICP n.08/2012, que posteriormente, devido a implantação do SAJE, recebeu a numeração n.06.2012.00004013-8, com o fim de **acompanhar a implantação e**

estruturação dos serviços integrantes da rede psicossocial no âmbito do SUS, para atendimento de usuário de droga e álcool, no MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN, cuja cópia integral anexamos a esta, passando a fazer referência às páginas daquele ICP para posterior conferência de documentos.

Dentre as diligências iniciais, foi expedido ofício ao Secretário Municipal de Saúde para que informasse quais os serviços e pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial de que trata a Portaria MS n.3088/2011, existem no município.

Em resposta de fls.11 dos autos do ICP, datado de 04.09.12(antiga gestão), o Município informou que a referência é o CAPS para tratamento de transtorno mental grave, informando que com relação aos usuários de crack e outra drogas, a referência era a Clínica Nova Aliança, e com relação ao usuários de álcool havia um grupo terapêutico com técnicos do serviço do CAPS uma vez por semana. Informando ainda que há um projeto para o CAPS AD, exclusivamente voltado para usuários de álcool e drogas.

Em fls.26, datado de 28.01.13 (atual gestão), o requerido também informou que em Santa Cruz existe o **CAPS II**, que atualmente encontra-se desestruturado, carente de abastecimento dos psicotrópicos básicos e de gêneros alimentícios necessários para o atendimento dos usuários, **declarando que a estruturação do CAPS II seria uma das prioridades da atual gestão**. Destacou também que não havia convênio entre o Município de Santa Cruz e a Clínica Nova Aliança.

Em fls.38/40 consta despacho datado de 11.03.13 em que foi definido **o objeto do presente ICP, ou seja, a reestruturação física e de pessoal do CAPS II existente no Município**. Nesta oportunidade, determinou-se que se oficiasse ao Secretário Municipal de Saúde, para que informasse qual seria o tempo necessário para que o CAPS II estivesse funcionando de acordo com o que preconiza a legislação pertinente, já que a princípio, o Município declarou que esse objetivo sanitário seria uma das prioridades da atual gestão.

Em resposta, o **Município informou em 14.03.13**, fls.61/62 do ICP, que o CAPS II funcionava em perfeita consonância com a Portaria do Ministério da Saúde n.336/GM, de 19.02.2002. Destaque-se que a gestão apresentou ainda **PROJETO** desenvolvido pelo município em 2006, para adequação da unidade de saúde para CAPS II, fls. 64/106 do ICP, onde apresentou propostas diversas para estruturação dos serviços, tais como:

- **Implantar enfermaria psiquiátrica no Hospital Regional Aluizio Bezerra;**

- **Incentivo ao atendimento de urgência e emergência em pronto socorro de hospital geral;**
- **Implementar os atendimentos da atenção básica – ESF;**
- **Criar mecanismos eficientes que garantam a referência e a contra-referência;**
- **Integração dos municípios vizinhos através de Consórcio Intermunicipal de Saúde, etc.**

Paralelamente foi requerida ao CAOP-SAÚDE, Órgão de Apoio às Promotorias em defesa da Saúde, a realização de inspeção no CAPS II de Santa Cruz, v. fls.107 do ICP, através da qual foi produzido TERMO DE INSPEÇÃO, datado de 02.05.13, fls.115/116 do ICP, onde se observa, diferentemente do que foi declarado pelo Município de Santa Cruz, que a situação do CAPS II é precária, conforme destacamos os **principais problemas apontados**:

1. A equipe médica estava incompleta, há insuficiência de psiquiatra, e o único contratado cumpria carga horária de cinco horas semanais, às sextas-feiras;
2. Não há cumprimento da carga horária pelos contratados;
3. Falta de interação do único psiquiatra com o resto da equipe, pois este não realiza nenhuma atividade multidisciplinar com o resto da equipe;
4. Falta de telefone fixo;
5. Falta de psicólogo;
6. Falta de supervisão clínico institucional;
7. Falta dos quatro profissionais de nível médio;
8. Falta de capacitação;
9. Falta acessibilidade, etc.

Oficiou-se a Secretária Municipal de Saúde para que se manifestasse quanto às irregularidades apontadas pela inspeção ministerial, tendo a mesma declarado que não foi possível sanar as irregularidades quanto ao preenchimento de vagas na equipe do CAPS tanto para psicólogo como para psiquiatra; que houve apenas contatos para capacitações, não sendo informado a previsão de nenhuma capacitação; que não havia possibilidade de promover a acessibilidade em razão do prédio ser locado, que estava fazendo atualização no CNES, que também não havia sido possível realizar reforma no Hospital Regional Aluizio Bezerra(municipal) para implantação de leitos psiquiátricos, etc, vide fls.120/121 do ICP.

Destaque-se que a SMS chegou a apresentar projeto para implantação de CAPS AD III, com objetivo de constituir um serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida na região do seridó, como 5ª Região de Saúde, que abrange

09 municípios, conforme PROJETO de fls. 123/156 do ICP. Referido projeto foi inclusive aprovado na Comissão Intergestores Regional-CIR da Região Sanitária em epígrafe, conforme deliberação nº 004/2013-CIR, em atendimento ao estabelecido pelo Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Com o intuito de sanar as irregularidades encontradas durante a inspeção ministerial, oficiou-se a Prefeitura Municipal, em 07 de janeiro de 2014, fl. 160 do ICP, para que informasse em prazo de 05 dias, se tinha interesse em assinar Termo de Ajuste de Conduta com o fim de sanar as irregularidades detectadas.

Em resposta o Município informou, através do ofício de fls. 161-162 do ICP, que não poderia promover melhorias no prédio onde funciona o CAPSII em razão deste ser alugado, que estava tomando algumas providências de contratação de pessoal, **e que iria discutir junto à coordenação estadual de saúde mental um Plano de Trabalho**, nada informando sobre assinar termo de ajuste perante o Ministério Público.

Desta forma, diante da inércia do gestor municipal, e dos problemas detectados nos serviços de saúde mental no município de Santa Cruz, apenas resta o ajuizamento da presente lide, objetivando compelir a gestão a cumprir suas obrigações sanitárias.

II- DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A Constituição Federal, em seu art. 129, ao tratar das funções institucionais do Ministério Público, dispõe no inciso III, ser essa instituição parte legítima para promover o inquérito civil e a ação civil pública para proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

Outrossim, no mesmo artigo, em inciso precedente, o constituinte atribui ao *Parquet* a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na carta Política, sendo que mais adiante, no art. 196 reconhece que **são de relevância pública as ações e serviços de saúde**.

Ademais, essa mesma atribuição é consagrada no inciso IV, do art. 25, da Lei nº 8.625/93 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público), ao impor a incumbência de promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção, prevenção e reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, turístico e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

A Lei nº 7.437/85, por sua vez, recepcionada pela *Lex Mater* de 1988, também prevê o Ministério Público como parte legítima para a proposição da Ação Civil Pública. Portanto, preenchida pelo autor a condição da ação de legitimidade ativa *ad causam*.

III – DA RESPONSABILIDADE DA SMS/SANTA CRUZ

Quanto ao Município de Santa Cruz, impõe-se melhor esclarecer sua responsabilidade no caótico quadro da assistência mental do SUS em nosso estado, e particularmente, neste município.

As responsabilidades sanitárias dos entes federados atualmente estão regulamentadas pelo Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde.

Referido diploma define Rede de Atenção à Saúde como *o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde*. Visando estabelecer claramente as responsabilidades de cada ente, foi editada a Resolução nº 4, de 19.julho.2012, a qual dispõe, (anexo 1, 1.1-k) que **competem aos municípios: Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da Programação Pactuada e Integrada da atenção à saúde**, restando como responsabilidade da União e Estados, prioritariamente, o apoio financeiro e técnico.

Neste contexto, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23.dezembro.2011, que, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial, estabelece que os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) são os pontos de atenção estratégicos desta rede assistencial na esfera da assistência mental especializada.

Diante do panorama normativo retro explanado, o município de Santa Cruz tem responsabilidade direta pela assistência em saúde mental de seus munícipes seja o atendimento ambulatorial ou hospitalar, de urgência e emergência ou considerado eletivo. Esta organização sanitária reflete o princípio da descentralização administrativa que rege a política de saúde pública.

Temos, portanto, como regra, que o município executa todas as ações de saúde. Assim sendo, se para o deslinde de todas as ações relativamente ao tema saúde, no que se refere à execução das ações e serviços, se buscasse a participação federal ou estadual, seria como considerar letra morta o atendimento ao princípio da descentralização (CF, art. 196, I) que norteia o Sistema Único de Saúde no Brasil.

A Lei Federal nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que veio dispor sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à organização e funcionamento dos serviços correspondentes, disciplina as competências de seus órgãos gestores, quais sejam, a União, o Estado e os Municípios, em seus artigos 16; 17 e 18, na forma, resumida, ora apresentada acima.

Dessa forma, transcreve-se apenas o artigo legal que fixa a competência municipal:

“Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

.... (SIC).”

Obedecendo a ordem das idéias até então colocadas, fica claro que em obediência ao princípio constitucional da descentralização do Sistema Único de Saúde – SUS, a União (gestor nacional), descentraliza a execução dos serviços e ações de saúde para os Estados, e estes descentralizam esta responsabilidade para os municípios, que assumem a execução de ditos serviços e ações de saúde, cabendo aos primeiros o apoio técnico e financeiro necessários para viabilizar tal execução.

Com efeito, o município é erigido à condição de ente executor da política de saúde, adequando as diretrizes gerais do SUS às suas peculiaridades, visando dar resolutividade aos problemas de saúde que existem em sua circunscrição territorial. Observe-se que a regra é a descentralização, entendida esta como a concessão de autonomia administrativa, de forma que se dê ao gestor em sua esfera de atuação autonomia para detectar e resolver suas necessidades na seara sanitária.

Conforme ficou dito nas explicações *supra*, o município é o órgão por excelência responsável pela saúde dos habitantes que residem em sua circunscrição territorial. Isso implica que no caso de não possuir o município em seu sistema de saúde, unidade de atendimento capaz de suprir as necessidades de sua população, deve providenciar junto a outro sistema municipal o atendimento necessário, ou até mesmo no âmbito privado, arcando com os custos desse atendimento.

No caso presente, **deve o município de Santa Cruz ser compelido** a implementar melhorias e manter em pleno funcionamento, o CAPS-II assim como os 04 leitos psiquiátricos no Hospital Regional Aluísio Bezerra, uma vez que é dever inafastável do município ASSEGURAR ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS aos seus próprios munícipes.

Portanto, no quadro atual de desassistência em saúde mental, responsabiliza-se o município de Santa Cruz pela adequação e estruturação do CAPS II e abertura e manutenção dos

leitos hospitalares no hospital geral municipal, cabendo ao Estado o apoio técnico e financeiro para tal, não existindo pretensão resisitida por parte do estado/SESAP quanto ao apoio referido.

Portanto, o Ministério Público está apenas buscando consolidar essa situação recoberta atualmente pelo cunho da provisoriedade e informalidade, para erigi-la a um status de permanência e formalidade, pois só assim será possível resguardar com segurança o direito dos pacientes psiquiátricos a uma assistência digna.

IV - DO DIREITO QUE SE BUSCA TUTELAR

IV.1 – DA TUTELA GENÉRICA DO DIREITO À SAÚDE

Os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal. Especificamente, o art. 196 dispõe que:

Art. 196. A saúde 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.

O direito à saúde, tal como assegurado na Constituição de 1988, configura direito fundamental de segunda dimensão. Nesta dimensão estão os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado. Não se trata mais, como nos direitos de primeira geração, de apenas impedir a intervenção do Estado em desfavor das liberdades individuais.

Neste sentido, Alexandre de Moraes, trazendo excerto de Acórdão do STF, preleciona que:

Modernamente, a doutrina apresenta-nos a classificação de direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira gerações, baseando-se na ordem histórica cronológica em que passaram a ser constitucionalmente reconhecidos.

Como destaca Celso de Mello:

enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade **e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade**, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos,

caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade' (STF – Pleno – MS nº 22164/SP – rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206) (grifo acrescido)¹.

Destarte, os direitos de segunda dimensão conferem ao indivíduo o direito de exigir do Estado prestações sociais nos campos da saúde, alimentação, educação, habitação, trabalho, etc.

Cumpre-nos ressaltar, outrossim, que baliza nosso ordenamento jurídico o princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal e que se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil.

Daniel Sarmento, em sua erudita obra intitulada “A Ponderação de Interesses na Constituição”, assevera que:

Na verdade, o princípio da dignidade da pessoa humana exprime, em termos jurídicos, a máxima kantiana, segundo a qual o Homem deve sempre ser tratado como um fim em si mesmo e nunca como um meio. O ser humano precede o Direito e o Estado, que apenas se justificam em razão dele. Nesse sentido, **a pessoa humana deve ser concebida e tratada como valor-fonte do ordenamento jurídico, como assevera Miguel Reale, sendo a defesa e promoção da sua dignidade, em todas as suas dimensões, a tarefa primordial do Estado Democrático de Direito.** Como afirma José Castan Tobena, el postulado primário del Derecho es el valor próprio del hombre como valor superior e absoluto, o lo que es igual, el imperativo de respecto a la persona humana.

Nesta linha, o princípio da dignidade da pessoa humana representa o epicentro axiológico da ordem constitucional, irradiando efeitos sobre todo o ordenamento jurídico e balizando não apenas os atos estatais, mas também toda a miríade de relações privadas que se desenvolvem no seio da sociedade civil e do mercado. A despeito do caráter compromissório da Constituição, pode ser dito que o princípio em questão é o que confere unidade de sentido e valor ao sistema constitucional, que repousa na ideia de respeito irrestrito ao ser humano, razão última do Direito e do Estado. (grifo acrescido) ².

Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece, em seu art. 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Poder Público - prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

¹ MORAES, Alexandre de. Direitos Humanos Fundamentais. São Paulo: Atlas, 1998. p. 44-45.

² SARMENTO, Daniel. A Ponderação de Interesses na Constituição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 59.

Dispõe, então, a Lei 8.080/90, que a atuação do Estado no que tange à Saúde será prestada através do Sistema Único de Saúde – SUS:

Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS. (grifo acrescido).

O artigo 7º da citada lei estabelece que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

Art. 7º

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

.....

XI – conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Verifica-se, destarte, que a própria norma disciplinadora do Sistema Único de Saúde elenca como princípio a integralidade da assistência, definindo-a como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Contudo, os fatos narrados demonstram que, ao contrário do que dispõe a legislação constitucional e infraconstitucional, o Sistema Único de Saúde, por intermédio de seus órgão municipal nesta edilidade, não tem fornecido a necessária atenção e tratamento aos seus pacientes que necessitam de atendimento psicossocial, tornando-o quase impossível para os que têm urgência de atendimento, como os portadores de surtos psicóticos, que demandam o primeiro atendimento em Pronto Socorro, além de não garantir o acesso aos serviços de restabelecimento da saúde mental dos munícipes da V Região de Saúde, por pactuação entre entes públicos.

IV.2 – DA TUTELA ESPECÍFICA EM SAÚDE MENTAL

Imprescindível citar a **Lei Federal nº 10.216/2001** que dispõe sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

No artigo 2º e § único da citada lei, assegura-se um rol extensivo de direitos aos pacientes psiquiátricos, senão vejamos: 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 a 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*”.

E o artigo 3º do mesmo diploma legal ainda arremata: “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”.

Conforme dados do Ministério da Saúde – Coordenação Nacional de Saúde mental, 3% da população brasileira precisa de cuidados contínuos nessa área, afirmando que a loucura faz parte da experiência humana.

E é em torno da Lei Federal destacada linhas acima, que gravita toda a ação administrativa do SUS na promoção da Política Nacional de Saúde Mental, já que mencionada lei construiu novo paradigma do modelo de atenção à saúde frente ao fenômeno loucura.

Segundo ainda posição do Ministério da Saúde, o modelo de atenção anterior protegia a sociedade contra os riscos da loucura. Já a lei atual se ancora nos direitos dos portadores de transtornos mentais, desenvolvendo uma política de inclusão social das pessoas com transtornos psíquicos, voltada para permitir o desenvolvimento das potencialidades dessas pessoas. Enfim, busca assegurar um lugar social para os loucos na sociedade.

Pois bem, visando materializar a proteção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, foi editada pelo Ministério da Saúde a **Portaria GM/MS nº 3.088/2011**, (cuja íntegra se encontra às fls. 44-51 do ICP) que, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial, estabelece como seus componentes para atenção Especializada (art. 5º): 2. II a) **Centros de Atenção Psicossocial-CAPS**, nas suas diferentes modalidades; [...] ; V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) enfermaria especializada em Hospital Geral.

Tais centros de atenção especializadas são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, (cuja íntegra se encontra às fls. 28-36 do ICP), que estabelece:

4.2 - CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características:

a - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;

b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;

c - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;

d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

f - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

[...] **4.2.2 - Recursos Humanos:**

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra;

b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional,

pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesanato.

Pelo conjunto de documentos que compõe o Inquérito Civil nº 08/2012, conclui-se facilmente que o ente réu descumpra acintosamente o arcabouço legal protetivo do portador de transtorno mental e do usuário de álcool e outras drogas – já que a pessoa considerada dependente também está abrangida pela política pública de saúde mental.

RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO ENVIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O CAPS II. PORTARIA 3.089/2011. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DE SUA UTILIZAÇÃO PELO MUNICÍPIO.

Informe-se ainda que o Município de Santa Cruz dispõe de financiamento federal para o CAPS II, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 3089/2011, na qual foi instituído valor mensal de repasse para os CAPS II de R\$ 33.086,25, devendo a secretaria municipal de saúde comprovar a utilização deste valor para promover a operacionalidade no CAPS II.

VII- DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Dispõe o artigo 273 do Código de Processo Civil:

“Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, **total** ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:

I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou

II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.”

Com efeito, na conformidade do artigo 273 do Código de Processo Civil, todos os pressupostos autorizadores de sua concessão encontram-se caracterizados, a teor do magistério de Alexandre Freitas Câmara:

“Assim sendo, conclui-se que o primeiro requisito para a concessão da tutela antecipatória é a probabilidade de existência do direito afirmado pelo demandante.

Esta probabilidade de existência nada mais é, registre-se, do que o *fumus boni iuris*, o qual se afigura como requisito de todas as modalidades de tutela sumária, e não apenas da tutela cautelar. Assim sendo, deve verificar o julgador se é provável a existência do direito afirmado pelo autor, para que se torne possível a antecipação da tutela jurisdicional.

Não basta, porém, este requisito. À probabilidade de existência do direito do autor deverá aderir outro requisito, sendo certo que a lei processual criou dois outros (incisos I e II do art. 273). Estes dois requisitos, porém, são alternativos, bastando a presença de um deles, ao lado da probabilidade de existência do direito, para que se torne possível a antecipação da tutela jurisdicional.

Assim é que, na primeira hipótese, ter-se-á a concessão da tutela antecipatória porque, além de ser provável a existência do direito afirmado pelo autor, existe o risco de que tal direito sofra um dano de difícil ou impossível reparação (art. 273, I, do CPC). Este requisito nada mais é do que o *periculum in mora*, tradicionalmente considerado pela doutrina como pressuposto da concessão da tutela jurisdicional de urgência (não só na modalidade que aqui se estuda, tutela antecipada, mas também em sua outra espécie: a tutela cautelar).³

Para tanto, mister que estejam presentes os requisitos do *fumus boni iuris*, que vem a ser a plausibilidade do direito substancial invocado por quem pretende a segurança e do *periculum in mora*, configurado em um dano potencial, um risco que corre o processo principal de não ser útil ao interesse demonstrado pela parte.

O *fumus boni iuris*, ou seja, a plausibilidade do direito invocado, representado pela inobservância das disposições contidas na Constituição Federal, artigos 1º, incisos II e III, artigos 196 e 227, observando-se que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, bem como é fundamento do Estado Democrático de Direito o respeito à cidadania e à dignidade da pessoa humana, além do disposto na Lei Federal nº 10.216/01.

A jurisprudência já tem mostrado ser possível a concessão da antecipação de tutela em desfavor do Poder Público, notadamente quando se faz necessário a manutenção do estado de saúde, conforme se pode conferir pela leitura dos seguintes acórdãos:

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO JUDICIAL PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. PRESSUPOSTOS DO ART. 273 DO CPC. SÚMULA 7/STJ. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS PELO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO.

1. É possível a concessão de antecipação dos efeitos da tutela contra a Fazenda Pública para obrigá-la a fornecer medicamento a cidadão que não consegue ter acesso, com dignidade, a tratamento que lhe assegure o direito à vida, podendo, inclusive, ser fixada multa cominatória para tal fim, ou até mesmo proceder-se a bloqueio de verbas públicas. Precedentes.

³ Lições de Direito Processual Civil. São Paulo: Lumem Júris, 2000. pág. 390-391.

2. A apreciação dos requisitos de que trata o art. 273 do Código de Processo Civil para a concessão da tutela antecipada enseja o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7/STJ.

3. O funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos para tratamento de problema de saúde. Precedentes.

4. Agravo regimental não provido.

Processo AgRg no REsp 1291883 / PI. Agravo Regimental no Recurso Especial 2011/0188115-1. Relator(a) Ministro Castro Meira (1125). Órgão Julgador: T2 - SEGUNDA TURMA. Data do Julgamento: 20/06/2013. Data da Publicação/Fonte DJe 01/07/2013.

Outrossim, o *periculum in mora* é patente, configurado em todos os relatórios de fiscalização que repousam no bojo do Inquérito Civil nº 08/2012 vez que existe a potencialidade de danos maiores emergirem sobre esses pacientes, em razão da demora da SMS/Santa Cruz em adotar medidas que restabeleçam o adequado tratamento de saúde para os portadores de transtornos mentais que são atendidos no CAPS-II e que necessitam de internação psiquiátrica no hospital municipal Aluísio Bezerra.

Todos os requisitos legalmente exigidos para o deferimento da antecipação do provimento jurisdicional encontram-se presentes. Em razão do exposto, o Ministério Público requer a Vossa Excelência que **conceda a antecipação da tutela**, determinando:

1. Que o **Município de Santa Cruz** providencie, em consonância com o estabelecido na Portaria 336/GM, de 19.fev.2002, a contratação dos profissionais necessários ao pleno funcionamento do CAPS II, lançando mão de todos os recursos disponíveis, atendidos os preceitos legais da publicidade, da moralidade e da legalidade, realizando a contratação, **em até trinta dias**, através de contratos temporários devidamente formalizados;
2. Que o **Município de Santa Cruz**, através de sua Secretaria de Saúde, **em até trinta dias**, apresente relatório de custos com a utilização dos recursos oriundos da Portaria Ministerial 3.089/2011;
3. Que o **Município de Santa Cruz**, através de sua Secretaria de Saúde, **em até noventa dias**, instale, serviço de Pronto Socorro Psiquiátrico no Hospital Regional de Santa Cruz para a população seridoense, com 04 (quatro) leitos;
4. Que o **Município de Santa Cruz**, através de sua Secretaria de Saúde, **em um prazo de até cento e vinte dias**, adote todas as medidas necessárias para corrigir as falhas na estrutura física do CAPS II, apontadas pelos relatórios do MPRN, realizando, se necessário, troca do prédio atual por outro mais adequado.

Requer, ainda, que seja aplicada multa pessoal no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) reais à Prefeita Constitucional e à Secretária Municipal de Saúde, de forma solidária, por cada dia de descumprimento dos prazos assinalados acima.

VIII- DO PEDIDO PRINCIPAL

Ante todo o exposto, o Ministério Público vem requerer a este Juízo que:

- a) Determine a citação do Município de Santa Cruz, através de seus representantes legais para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia;
- b) Confirmação da tutela antecipada requerida;
- c) Aplicação de multa pessoal diária, por cada dia de descumprimento do comando judicial, na ordem de 1.000,00 (mil reais), em face da Prefeita Constitucional e da Secretária Municipal de Saúde, sem prejuízo dos comandos legais previstos no *caput* e § 5º do artigo 461 do CPC;
- d) A condenação do ente requerido no pagamento das custas processuais, com as devidas atualizações monetárias;
- e) A dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, desde logo, em face do previsto no artigo 18 da Lei nº 7.347/85 e do art. 87 da Lei nº 8.078/90; e
- f) Sejam as intimações do autor feitas **pessoalmente**, mediante entrega dos autos nesta Promotoria de Justiça, situada no endereço declinado no cabeçalho, **com vista**, em face do disposto no art. 236, § 2º, do Código de Processo Civil e no art. 149, inc. XX, da Lei Complementar Estadual nº 141/96 (Lei Orgânica do Ministério Público do Rio Grande do Norte).

Embora já tenha apresentado o Ministério Público Estadual prova pré-constituída do alegado, protesta, outrossim, pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol encontra-se ao final), pericial e, até mesmo, inspeção judicial, que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive no transcurso do contraditório que se vier a formar com a apresentação da contestação.

Dá-se à causa o valor de R\$1.000.000,00 (Hum) milhão de reais.

Santa Cruz, 28 de fevereiro de 2014.

Relva Gardene Rolim Dos Santos

1ª Promotora de Justiça