

EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA COMARCA DE IBATÉ/SP

Requerente: Ministério Público do Estado de São Paulo

Requerido: Município de Ibaté/SP

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio do Promotor de Justiça que esta subscreve, nos termos dos artigos 127, caput, e 129, inciso III, ambos da Constituição Federal; 25, inciso IV e 27, inciso II, da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei n. 8.625/93); 103, inciso VII, da Lei Complementar Estadual nº 734/93; e 201, incisos V e VIII, 208, inciso VII, 210, inciso I, do Estatuto da Criança e do Adolescente, vem, respeitosamente, à presença de V. Ex^ª., apresentar **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** em face de **MUNICÍPIO DE IBATÉ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº.45.355.57510001-65, representada pelo prefeito **José Luiz Parrella**, com endereço à avenida São João, n.º 1771, CEP 14.815-000, neste Município e Comarca de Ibaté, pelos fatos e fundamentos jurídicos abaixo descritos:

I - DOS FATOS

No exercício de suas atribuições funcionais, mais precisamente com base em atendimentos prestados ao público e na análise de processos que tramitam perante a seara Cível desta Comarca, esta Promotoria de Justiça tomou conhecimento acerca da existência de inúmeras crianças, adolescentes e adultos que residem nesta cidade de Ibaté e necessitam de cuidados especializados no âmbito da saúde mental, sobretudo para a adequada realização do tratamento de casos que envolvem quadros de dependência química em álcool e outras substâncias entorpecentes, flagelo que lamentavelmente assola a sociedade brasileira de forma irrestrita.

A fim de acompanhar e sugerir a adoção de medidas proativas por parte do Poder Público no sentido de promover o acesso da população de Ibaté à saúde

mental, o Ministério Público instaurou o Inquérito Civil de nº 14.0610.0000391/2018-4 (conforme Portaria nº 391/18 – Doc. 01), solicitando informações junto à Municipalidade acerca da efetiva existência de políticas públicas voltadas à atenção integral a usuários de álcool ou drogas, com ênfase no atendimento a crianças e adolescentes, as diretrizes sobre as quais se pautariam o programa, a maneira como os trabalhos seriam realizados, os resultados obtidos, a existência de convênios locais ou regionais subsidiados pela Diretoria de Saúde, ou ainda quais seriam entraves – de ordem orçamentária, inclusive – ao estabelecimento destas ações de saúde.

Em resposta aos questionamentos que lhe foram apresentados, o Departamento Municipal de Saúde informou que a Rede de Atenção Psicossocial de Ibaté (RAPS) atualmente é constituída pelo Ambulatório Municipal Dr. Ivo Morganti, onde são atendidas crianças até 12 (doze) anos de idade, bem como pelo Ambulatório de Saúde Mental, espaço que recebe adolescentes e adultos portadores de transtornos mentais (Ofício DMS nº 52/2018 – Doc. 02).

Instado a fornecer esclarecimentos complementares, o Departamento Municipal de Saúde consignou que a prevenção e assistência a usuários de drogas no Município ocorre através de grupos de apoio que funcionam apenas uma vez por semana, no período noturno; o atendimento a usuários de álcool e drogas consiste em orientação à família e ao paciente, de acordo com as possibilidades da equipe de psicologia e terapia ocupacional; reiterou que o atendimento especializado a dependentes químicos do Município está a cargo do Ambulatório de Saúde Mental; informou que os recursos para o financiamento dos serviços, programas e demais políticas públicas na área da saúde mental estão inclusos no orçamento destinado à Assistência Social; salientou que os pacientes em estágio de surto são inicialmente recebidos no Hospital Municipal de Ibaté e, após estabilização, encaminhados a hospitais localizados em cidades próximas para internação; noticiou que o Município não conta com residência terapêutica, de sorte que o tratamento voluntário de usuários de drogas maiores de 18 (dezoito) anos acontece através de parceria com instituições da região (Ofício nº 82/2018 – Doc. 03).

Além disso, malgrado tenha manifestado interesse na instalação do CAPS durante conversa informal, chegando a requerer maiores subsídios acerca da equipe

de profissionais que seria necessária para tanto, fato é que o Poder Executivo, na pessoa do senhor Prefeito José Luiz Parella, **rejeitou a criação do serviço sob o argumento de que os “custos excessivos” do projeto comprometeriam o investimento do Poder Público em outras áreas igualmente relevantes**, sugerindo, assim, o credenciamento do Ambulatório de Saúde Mental perante o Ministério da Saúde, o que viabilizaria, sob a sua ótica, o integral atendimento da população de Ibaté no campo da saúde mental, sem que para tanto fosse necessário comprometer sobremaneira o orçamento Municipal (Doc. 04).

A seu turno, o **Departamento Regional de Saúde III** indicou que o **plano de ação da Rede de Atenção Psicossocial da RS Coração**, pactuado em 2013, e que inclui a cidade de Ibaté, **permanece válido e vigente**, destacando que o projeto contempla a implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um CAPS nesta cidade, o que não foi concretizado até o momento, mesmo porque não houve solicitação para o repasse de verbas pelo Município (Ofício nº 388/2019 DRS III – Doc. 05).

Posto isto, face ao desinteresse por parte do Poder Executivo na tentativa de composição extrajudicial para o deslinde da celeuma, haja vista a inércia de seus representantes quando instados pelo Ministério Público, fez-se inafastável a propositura da presente Ação Civil Pública, a qual tem por objeto compelir a Fazenda Pública Municipal à estruturação dos serviços em epígrafe, precipuamente voltados a atender a demanda em saúde mental no Município de Ibaté, principalmente quando a hipótese envolver dependência química relacionada a crianças e adolescentes.

II - DO DIREITO:

1. Do Poder Público como prestador do serviço de saúde:

O Estado na sua acepção ampla não se justifica senão como entidade prestadora de serviços públicos aos indivíduos que o compõem já dizia CELSO

ANTONIO BANDEIRA DE MELLO¹. Em verdade, a prestação de serviços públicos é uma das razões de existência do próprio Estado conforme o artigo 175 da CRFB:

Art. 175. **Incumbe ao Poder Público**, na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a **prestação de serviços públicos**. (...)

IV - a obrigação de **manter serviço adequado**.

Para a realização de sua função precípua de garantir a coexistência dos cidadãos é essencial que, dentre outros, o Estado proveja seus cidadãos com obras e **serviços necessários à coletividade (serviços públicos propriamente ditos)** ou **convenientes aos indivíduos (serviços de utilidade pública)**.

Deste conceito extrai-se que há obras e serviços das quais o Estado não pode se olvidar (serviços públicos propriamente ditos) e outros que poderiam estar a cargo da conveniência e oportunidade do administrador público (serviços de utilidade pública).

A atenção à saúde mental e dos usuários de substâncias psicoativas, como uma das **ramificações do direito social e fundamental à saúde²**, se insere como sendo um serviço público propriamente dito, em razão de sua essencialidade³ e compõe, nas precisas palavras de CELSO ANTONIO PACHECO FIORILLO, o que se chama de

¹ MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Prestação de serviços públicos e administração indireta**. 2ª. Ed. São Paulo: RT, 1983, *apud* MEIRELLES, Helly Lopes. **Direito Municipal brasileiro**. 18ª ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 363.

² Art. 3º, parágrafo único da Lei 8.080/90: Art. 3º Os **níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País**, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. **Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.** (grifo nosso)

³ MEIRELLES, Helly Lopes. **Direito Municipal brasileiro**. 18ª ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 364: **Serviços públicos propriamente ditos** são os que a **Administração presta** diretamente à comunidade, por **reconhecer sua essencialidade e necessidade para a sobrevivência do grupo social** e do próprio Estado. Por isso mesmo, tais serviços são considerados privativos do Poder Público, no sentido de que só a Administração deve prestá-los, sem delegação a terceiros, mesmo porque geralmente exigem atos de império e medidas compulsórias em relação aos administrados. **Exemplos desses serviços** são os de defesa nacional, os de polícia, os de justiça e **os de preservação de saúde pública**. (grifo nosso)

piso mínimo normativo⁴ ou, na feliz expressão de RICARDO LOBO TORRES, o “mínimo existencial”⁵.

Em atenção ao seu caráter essencial à promoção do bem-estar social, o artigo 196 da Constituição Federal enuncia que a saúde, integrante do sistema de seguridade social, “*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*”.

Seguindo essa ordem de ideais, também a Lei Federal nº 8.080/90, sem olvidar da participação do setor privado, articula que **o Estado deve prover as condições necessárias ao pleno exercício do direito à saúde enquanto prerrogativa fundamental do cidadão**, isto através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Sendo a atenção a saúde⁶ um serviço público propriamente dito e estando elencado dentre aqueles considerados como mínimo vital, deve ser prestado de maneira adequada⁷, atual e eficiente pelo ente público competente, propiciando a todos os cidadãos o acesso às ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde em razão do ***princípio constitucional do atendimento integral***.⁸

⁴ FIORILLO, Celso Antonio Pacheco. **O direito de antena em face do direito ambiental no Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 14, *apud*. GREGORI, Maria Stella. **Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor**. 4ª ed. São Paulo: RT, 2019, p. 31: “Os direitos sociais são direitos fundamentais, enumerados, exemplificativamente, no art. 6º da Lei Maior e englobam temas como: educação, **saúde**, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados. **Tais direitos são tidos como uma cesta mínima indispensável para que a pessoa humana possa viver em condição de dignidade**” (grifo nosso).

⁵ TORRES, Ricardo Lobo. O Mínimo existencial e os direitos fundamentais. In: **Revista de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro, volume 177, jul./set 1989, p. 29-49.

⁶ Lei 8.080

⁷ **Art. 6º, § 1º da Lei 8.987/89**: Serviço adequado é o que **satisfaz as condições de regularidade**, continuidade, eficiência, segurança, **atualidade**, **generalidade**, cortesia na sua prestação e modicidade das tarifas. (grifo nosso).

⁸ GREGORI, Maria Stella. **Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor**. 4ª ed. São Paulo: RT, 2019, p. 32.

Qualquer deficiência do serviço, inclusive a não disponibilização ao usuário do modelo de atenção previsto nas pactuações, revela inaptidão de quem o presta e ensejará a intervenção imediata do Poder Público para regularizar seu funcionamento.⁹

No caso do Município de Ibaté há um verdadeiro hiato na prestação de serviços relacionados à saúde mental, face a inexistência de equipamento próprio pactuado na reunião de rede.

Quando a administração pública permanece inerte, não estabelecendo e nem prestando o serviço previsto nas pactuações, abre a possibilidade do Ministério Público e do jurisdicionado de levarem ao conhecimento do Poder Judiciário a lesão ou ameaça de lesão a referido direito a fim de que seja revertida pelo império do Direito.

2. Da Saúde enquanto Direito Social Fundamental:

Inicialmente, vale destacar que o artigo 6º da Constituição Federal inclui a saúde como um dos Direitos Sociais, o que de pronto evidencia a relevância da matéria em apreço, tratando-se de conceituação que segundo a Organização Mundial de Saúde abrange *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”*¹⁰.

Na verdade, embora não esteja inserido no rol do artigo 5º da Constituição Federal, a doutrina abaliza que o direito à saúde *“comunga, na nossa ordem jurídico-constitucional da dupla fundamentalidade formal e material da qual se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral, especialmente em virtude de seu regime jurídico privilegiado”*¹¹.

Por conseguinte, a consagração dos mecanismos destinados a promover o acesso à saúde enquanto direito fundamental impõe, de um lado, a abstenção por parte do Estado e particulares de ações que possam ser nocivas à saúde individual e

⁹ MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Municipal brasileiro**. 18ª ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 368.

¹⁰ Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt

¹¹ SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *in* **Comentários à Constituição do Brasil**. 2ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 2012.

coletiva, e de outro, a prerrogativa de exigir prestações positivas designadas à consolidar estes direitos e fazê-los presentes na vida dos cidadãos¹².

Neste ponto, convém rememorar que a legitimidade do Ministério Público para pleitear a tutela destes direitos apresenta linhagem igualmente Constitucional, eis que o artigo 127, “caput”, da Carta Magna lhe atribui a “*defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis*”, assegurando-lhe a promoção do inquérito civil e da ação civil pública como instrumento para a realização de suas finalidades (artigo 129, inciso III, da CF).

Logo, considerando que a não implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nesta cidade de Ibaté, motivada pela inércia dos administradores municipais mesmo quando instigados pelo Ministério Público reflete nítida insuficiência de políticas públicas pautadas no acesso ao direito à saúde mental, o que ocasiona franco prejuízo à população, afigurando-se necessária a intervenção do Poder Judiciário para concretizar os preceitos da Constituição Federal no campo dos Direitos Sociais, que na hipótese vertente se revestem de caráter fundamental.

Sobre o tema, permitimo-nos colacionar parcialmente o voto proferido pelo Ministro Celso de Mello quando do julgamento o Agravo Regimental nº 745.745/MG, no qual o eminente magistrado, com o brilhantismo que lhe é característico, discorre sobre a atuação do Poder Judiciário para a efetivação de políticas públicas:

“[...] Com efeito, a discussão sobre a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse, como prestações de relevância pública, as ações e serviços de saúde (CF, art. 197), em ordem a legitimar a atuação do Poder Judiciário naquelas hipóteses em que os órgãos estatais, anomalmente, deixassem de respeitar o mandamento constitucional, frustrando-lhe, arbitrariamente, a eficácia jurídico-social, seja por intolerável omissão, seja por qualquer outra inaceitável modalidade de comportamento governamental desviante. Assim, a questão

¹² “O direito à saúde envolve um complexo de posições jurídico-subjetivas diversas quanto ao seu objeto, podendo ser reconduzido às noções de direito de defesa (ou direito negativo), tendo como objeto a salvaguarda da saúde individual e da saúde pública contra ingerências por parte do Estado ou da sociedade, assim como de ameaças alheias. Pode também assumir a feição de um direito a prestações (direito positivo), operando, ou como um direito a prestações em sentido amplo, gerando deveres de proteção da saúde pessoal e pública, ou como direito a prestações de cunho organizatório e procedimental (de que é exemplo o direito de participação nos Conselhos e Conferências de Saúde); ou, ainda, como um direito a prestações em sentido estrito, isto é, como um direito à obtenção de prestações em sentido estrito, isto é, como um direito à prestações materiais variadas (como tratamentos, medicamentos, exames, internações, consultas, etc.)”. SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Op. Cit., p. 2014.

central da presente causa é verificar se se revela possível ao Judiciário, sem que incorra em ofensa ao postulado da separação de poderes, determinar a adoção, pelo Município, quando injustamente omissivo no adimplemento de políticas públicas constitucionalmente estabelecidas, de medidas ou providências destinadas a assegurar, concretamente, à coletividade em geral, o acesso e o gozo de direitos afetados pela inexecução governamental de deveres jurídico-constitucionais [...] Impende assinalar, contudo, que a incumbência de fazer implementar políticas públicas fundadas na Constituição poderá atribuir-se, ainda que excepcionalmente, ao Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem em caráter vinculante, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, como sucede na espécie ora em exame [...] Mais do que nunca, é preciso enfatizar que o dever estatal de atribuir efetividade aos direitos fundamentais, de índole social, qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa. Isso significa que a intervenção jurisdicional, justificada pela ocorrência de arbitrária recusa governamental em conferir significação real ao direito à saúde, tornar-se-á plenamente legítima (sem qualquer ofensa, portanto, ao postulado da separação de poderes), sempre que se impuser, nesse processo de ponderação de interesses e de valores em conflito, a necessidade de fazer prevalecer a decisão política fundamental que o legislador constituinte adotou em tema de respeito e de proteção ao direito à saúde. [...] Não se ignora que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais – além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização – depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a alegação de incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, então, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política. Não se mostrará lícito, contudo, ao Poder Público, em tal hipótese, criar obstáculo artificial que revele – a partir de indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa – o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência (ADPF 45/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Informativo/STF nº 345/2004). Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade. Tratando-se de típico direito de prestação positiva, que se subsume ao conceito de liberdade real ou concreta, a proteção à saúde – que compreende todas as prerrogativas, individuais ou coletivas, referidas na Constituição da República (notadamente em seu art. 196) – tem por fundamento regra constitucional cuja densidade normativa não permite que, em torno da efetiva realização de tal comando, o Poder Público disponha de um amplo espaço de discricionariedade que lhe enseje maior grau de liberdade de conformação, e de cujo exercício possa resultar, paradoxalmente, com base

em simples alegação de mera conveniência e/ou oportunidade, a nulificação mesma dessa prerrogativa essencial¹³.

Destarte, com base na leitura do excerto, é possível asseverar que em matéria de direitos fundamentais não é dado ao gestor público opor a alegação de insuficiência de recursos financeiros (reserva do possível) à corporificação do núcleo essencial destes direitos (mínimo existencial), o que decerto representa limitação à discricionariedade administrativa, reclamando a legítima atuação do Poder Judiciário no sentido de fazer cessar a letargia estatal, sendo justamente este o móvel da presente ação.

3. Das formas de prestação dos serviços de saúde mental:

Conforme supramencionado, a saúde é um bem que envolve a mais ampla gama de ações destinadas a efetivar *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”*, de modo que a saúde mental exsurge possivelmente como um dos espectros que mais necessitam de atenção por parte dos gestores públicos brasileiros nos dias atuais, a julgar pelo assustador e galopante número de pessoas que movidos pelo uso excessivo de álcool e drogas passam a ocupar as ruas das grandes, médias e pequenas cidades do país, sujeitando-se a viver em condições subumanas em busca do implacável desejo de saciar o vício, conjuntura que inegavelmente repercute também na seara do Direito Penal, eis que por sua dependência os usuários são impelidos à prática de crimes com o objetivo de angariar fundos e adquirir estas substâncias.

Destarte, ao passo em que exerce fator condicionante da capacidade de entendimento e determinação, tem-se que a saúde psíquica é a base para a tomada de decisões pelo indivíduo, inclusive quanto as medidas adotadas a manutenção de seu bem-estar físico, ou seja, não há se falar no acesso integral ao direito à saúde sem que haja o fornecimento de serviços de saúde mental ao cidadão que deles necessite.

Em perspectiva federal, o tema é regulamentado pela Portaria nº 3.088/11 do Ministério da Saúde (Doc. 06), que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e em seu artigo 1º define que sua finalidade *“é a criação, ampliação e articulação de*

¹³ STF, ARE 745745 AgR, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/12/2014, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-250 DIVULG 18-12-2014 PUBLIC 19-12-2014.

pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Dentre as diretrizes do programa, observa-se a *diversificação das estratégias de cuidado* (artigo 2º, inciso VI), de acordo com a peculiaridade e gravidade dos casos, motivo pelo qual a RAPS é composta por inúmeros instrumentos, elencados no artigo 5º da referida Portaria:

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade Básica de Saúde;
- b) equipe de atenção básica para populações específicas:
 - 1. Equipe de Consultório na Rua;
 - 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- c) Centros de Convivência;

II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) SAMU 192;
- b) Sala de Estabilização;
- c) UPA 24 horas;
- d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
- e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade de Recolhimento;
- b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;

V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
- b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:

- a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e
- VII - reabilitação psicossocial.

A fim de estabelecer o paralelo entre os instrumentos que importam à presente demanda, imperioso trazer à lume a conceituação fornecida pelo diploma no que diz respeito às Unidades Básicas de Saúde, bem como em relação aos Centros de Atenção Psicossocial.

De acordo com o artigo 6º, inciso I, da Portaria nº 3.088/11, a Unidade Básica de Saúde é o *“serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”* (grifos nossos).

Os Centros de Atenção Psicossocial, por sua vez, são constituídos *“por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo”* (grifos nossos), apresentando as seguintes modalidades (artigo 7º, da Portaria nº 3.088/11):

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes (grifos nossos);

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Portanto, ainda que ambos sejam instrumentos integrantes da Rede de Atenção psicossocial, **inarredável as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial atuam sob perspectivas absolutamente distintas**, sendo as primeiras voltadas, em princípio, ao atendimento de casos mais simples, com destaque à prevenção do agravamento das enfermidades, enquanto os segundos funcionam precipuamente nas hipóteses que envolvem o uso de álcool e substâncias entorpecentes, as quais, por suas características, apresentam maior nível de complexidade.

Tais ponderações afastam – S. M. J. – a possibilidade de conversão do Ambulatório de Saúde Mental de Ibaté em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tal como proposto pela Prefeitura (Doc. 04), **na medida em que isto representaria a instalação de um serviço em detrimento de outro, ocasionando nova lacuna na demanda em saúde mental no Município**; ademais, não há razão de ordem formal ou material que impeça a criação do CAPS nesta cidade, conforme se verá adiante.

Em arremate, necessário pontuar que de acordo com o artigo 6º, §2º, da Portaria nº 3.088/11 MS, o *“Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, de que trata o inciso I deste artigo, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas”*, tratando-se, pois, de **órgão auxiliar às unidades básicas de saúde, cujo implemento se faz igualmente necessário neste Município**.

4. Da presença dos requisitos para a criação do CAPS em Ibaté:

Em que pese destacado algumas linhas acima, vale repisar que a Portaria nº 3.088/11 da Ministério da Saúde apregoa que o CAPS I *“atende pessoas com*

*transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; **indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes***”, de forma que o pressuposto populacional se encontra satisfeito com ampla margem, uma vez que já por ocasião do Censo realizado em 2010, o Município de Ibaté abrigava 30.734 habitantes, número que de acordo com a estimativa para o ano de 2019 chegaria a 35.104 habitantes¹⁴.

Importa frisar que nos termos do artigo 13 da Portaria nº 3.088/11 MS, a implantação da Rede de Atenção Psicossocial deverá ocorrer em 04 (quatro) etapas, quais sejam:

Art. 13. A operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial se dará pela execução de quatro fases:

I - Fase I - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial:

a) realização pelo Colegiado de Gestão Regional (CGR) e pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com o apoio da SES, de análise da situação de saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria e do controle externo, entre outros;

b) pactuação do Desenho da Rede de Atenção Psicossocial no CGR e no CGSES/DF;

c) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, pactuado no CGR e no CGSES/DF, com a programação da atenção à saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos; na sequência, serão elaborados os Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes do CGR;

d) estímulo à instituição do Fórum Rede de Atenção Psicossocial que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede de Atenção Psicossocial na Região;

II - Fase II - adesão e diagnóstico:

a) apresentação da Rede de Atenção Psicossocial no Estado, Distrito Federal e nos Municípios;

b) apresentação e análise da matriz diagnóstica, conforme o Anexo I a esta Portaria, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no CGSES/DF e no CGR;

c) homologação da região inicial de implementação da Rede de Atenção Psicossocial na CIB e CGSES/DF;

¹⁴ Cf. informações obtidas no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ibate/panorama>.

d) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, formado pela SES, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições:

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
 2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;
 3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase;
 4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede;
- e) contratualização dos Pontos de Atenção;
- f) qualificação dos componentes;

III - Fase 3 - Contratualização dos Pontos de Atenção:

- a) elaboração do desenho da Rede de Atenção Psicossocial;
- b) contratualização pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial observadas as responsabilidades definidas para cada componente da Rede;
- c) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe o CGR, com apoio institucional da SES;

IV - Fase 4 - Qualificação dos componentes:

- a) realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas nos arts. 6º ao 12 desta Portaria; e
- b) cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde, que deverão ser definidas na matriz diagnóstica para cada componente da Rede serão acompanhadas de acordo com o Plano de Ação Regional e dos Planos de Ações Municipais.

Nada obstante, a responsabilidade pela operacionalização das RAPS deverá ser compartilhada entre os entes federativos, incumbindo-lhes as seguintes atribuições:

Art. 14. Para operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial cabe:

I - à União, por intermédio do Ministério da Saúde, o apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial em todo território nacional;

II - ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada; e

III - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território municipal (grifos nossos).

No âmbito do Estado de São Paulo, o instrumento que abrange a instituição da Rede de Atenção Psicossocial no Município de Ibaté é o Plano de Ação Regional do Departamento Regional de Saúde III – Araraquara (Regional de Saúde Coração) – Doc. 07, elaborado com base na demanda em saúde mental verificada nesta região em idos de 2013.

Após os estudos preliminares, o Plano de Ação Regional da RS Coração apontou que *“face à incipiência de serviços especializados, os municípios de Dourado, Ibaté e Ribeirão Bonito utilizam o CAPS II de São Carlos para alguns atendimentos não intensivos e pontuais. Dessa forma, **uma transição desses usuários deverá ser planejada e executada pelo serviço de São Carlos, após capacitação e articulação da equipe dos novos CAPS I de Ibaté e Ribeirão Bonito, para que os usuários sejam acolhidos e atendidos em suas necessidades de saúde**”* (grifos nossos).

Assim, o Plano de Ação Regional da RS Coração contempla não apenas a criação do CAPS I no Município de Ibaté, mas também de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Convivência, consoante se observa na tabela abaixo:

Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial

Região de Saúde Coração – DRSIII-Araraquara

População: 355.884

Componente	Ponto de atenção	Existente						Necessidade							
		Descalvado	Dourado	Ibaté	Porto Ferreira	Ribeirão Bonito	São Carlos	Região de Saúde Coração	Descalvado	Dourado	Ibaté	Porto Ferreira	Ribeirão Bonito	São Carlos	Região de Saúde Coração
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde Tradicional	1	3	2	7	0	12	25	0	0	0	0	0	0	0
	Unidade Básica de Saúde com ESF	6	0	6	4	4	17	37	0	0	0	0	0	0	0
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas - Consultório de rua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Apoio à serviços de Residência Transitórios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	2	6
	Centro de Convivência	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4
II. Atenção Psicossocial Especializada	CAPS I	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2
	CAPS II	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	CAPS III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	CAPS AD	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
	CAPS ADIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	CAPSi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
III. Atenção de Urgência e Emergência	UPA	0	0	0	1	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0
	Pronto Socorro/PA	1	0	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	SAMU														
IV. Atenção Residencial de caráter Transitório	UA Adulto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	UA Infanto-juvenil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Comunidade Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Atenção Hospitalar	Leitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	10
	Enfermaria especializada														
VI. Estratégias de desinstitucionalização	SRT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SRT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	PVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VII. Reabilitação psicossocial	Cooperativas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Aliás, muito embora a insuficiência de recursos não se preste a justificar a ineficácia de direitos fundamentais, conforme supramencionado, **fato é que na hipótese em apreço tudo indica que o entrave orçamentário inexistente**, basta ver a notícia de

que somente não foram repassadas as verbas para a implantação do CAPS e custeio de NASF no Município de Ibaté por conta da ausência de solicitação por parte de seus administradores (cf. Ofício nº 388/2019 DRS III – Doc. 05), informes que vêm ao encontro daquilo que consta no Plano de Ação Regional da DRS III, o qual previa a liberação de R\$ 339.660,00 (trezentos e trinta e nove mil, seiscentos e sessenta reais) para criação do CAPS I em Ibaté, além de outros R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em parcela única, a título de incentivo.

Dessa forma, **considerando a existência de efetiva demanda**, bem como dos respectivos recursos financeiros necessários, não se vislumbra qualquer motivação idônea para a falta do CAPS e do NASF na cidade de Ibaté até o presente ensejo, **de sorte que a situação apenas pode ser atribuída à negligência dos administradores Municipais.**

5. Do acesso à saúde como meio necessário à concretização dos Direitos da Criança e do Adolescente:

A Constituição Federal, em seu artigo 227, preconiza que é *“dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, **com absoluta prioridade**, o direito à vida, **à saúde**, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”* (grifos nossos).

No propósito de realizar tais objetivos, o legislador ordinário, a partir da edição da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), instituiu que a garantia de prioridade absoluta compreende, dentre outros aspectos, a **preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas** e a destinação privilegiada de

recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude¹⁵, formando o que se nominou de ***doutrina da proteção integral***.¹⁶

A ***doutrina da proteção integral***, superando a doutrina da situação irregular envergada pelo extinto código de menores, que regulava tão somente os casos envolvendo a desassistência e a prática de atos infracionais, **reconhece a existência de direitos** e liberdades à criança e ao adolescente, bem como, de **garantias** que se consubstanciam em verdadeiros **direitos de proteção**.

Dentre os reflexos da adoção da doutrina da proteção integral no trato das questões afeitas às crianças e adolescentes, tem-se que a efetivação de políticas públicas e, em especial, as escolhas do administrador devem ser orientadas pelo **princípio da prioridade absoluta**, de modo que havendo necessidades a serem supridas no âmbito dos direitos e garantias das crianças e adolescentes, estas possuam prioridade absoluta em detrimento as demais áreas da administração, no diapasão do que especifica que o artigo 4º da Lei nº 8.069/90.

No ponto, valiosos os ensinamentos de LUCIANO ALVES ROSSATO, PAULO EDUARDO LÉPORE E ROGÉRIO SANCHES CUNHA:

“o parágrafo único do art. 4º do Estatuto procura detalhar situações em que deve se mostrar presente a absoluta prioridade, elencando a prestação de socorro às pessoas em desenvolvimento, a precedência de atendimentos em serviços públicos de relevância, a preferência na formulação e na execução das políticas públicas sociais e a destinação privilegiada de recursos públicos para a proteção à infância e à juventude. O conteúdo desse dispositivo está relacionado ao que se chama eixo de promoção, que se operacionaliza por meio do desenvolvimento de políticas pública para a

¹⁵ Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: [...] c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

¹⁶ “Ao lado da visão fundamentalmente paternalista e da proteção especial que ela induz, consequência da vulnerabilidade e da fragilidade inerentes à infância e adolescência, foram reconhecidos ao menor diversos direitos e liberdades. De fato, como já se mencionou, **a doutrina da proteção integral do menor, adotada pela Constituição de 1988, entende que a criança e o adolescente têm liberdades que precisam ser efetivadas**. Neste sentido, a concepção da criança como um cidadão, embora um cidadão-criança, deve implicar inevitáveis transformações em sua autonomia privada. **O principal problema é que existe um potencial conflito ou, eventualmente, uma manifesta contradição entre os ‘direitos de liberdade’ e os ‘direitos de proteção’**. CANOTILHO, J. J. Gomes [et. al.]. **Comentários à constituição do Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p. 2.231 (grifos nossos).

infância e a juventude. Para esclarecer, destaque-se que, segundo a estrutura do Estatuto, ao lado do a) eixo de promoção, estão o b) eixo de defesa – caracterizado pelas garantias de acesso à justiça, no que tange aos direitos da criança e do adolescente, e o c) eixo de controle – que se consubstancia na atuação das instâncias públicas colegiadas, cujas atribuições competem aos conselhos de direitos¹⁷ (grifos nossos).

Nesse sentido, para que haja a proteção integral de todos os interesses das crianças e adolescentes é essencial a busca ativa do Estado pelo “*Best Interest*” da criança e do adolescente, qualificado pela prioridade absoluta, a fim de proceder aos acertos e remanejamentos necessários para o atendimento do necessário.

Fixadas estas premissas, **é necessário dizer que a criação de programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins se trata de política pública de matriz Constitucional** (artigo 227, §3º, da CF), disposição que ressoa no artigo 101, inciso VI, do Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como nas Leis Estaduais nº 10.817/01 e 14.529/11.

Por sua vez, a exegese do artigo 88, incisos I e III, da Lei nº 8.069/90 arreda quaisquer dúvidas acerca do caráter imperativo da elaboração de políticas públicas designadas ao estabelecimento de programas específicos para o atendimento à crianças e adolescentes que estejam em situação de dependência química em âmbito Municipal, as quais, repise-se, devem gozar de **absoluta prioridade** pelo administrador, sob pena de responsabilidade motivada pelo não oferecimento ou oferta irregular do serviço, tal como dispõe o artigo 208, inciso VII, do mesmo diploma.

Posto isto, **a falta de tratamento especializado para dependentes químicos na cidade de Ibaté, sobretudo em face da ausência de justificativa razoável para tanto, representa manifesta violação dos direitos da criança e do adolescente,** em especial daqueles que não contam com o necessário respaldo familiar¹⁸ e ingressam no

¹⁷ ROSSATO, Luciano Alves [et. al.]. **Estatuto da criança e do adolescente comentado artigo por artigo**. 6ª ed. São Paulo: RT, 2014, p. 98.

¹⁸ O estudo realizado por Tomás José Silber e Ronald Pagnocelli de Souza aponta que “*Quando uma família está socialmente isolada é o maior o perigo do uso de substâncias e aumenta o índice de abuso físico e sexual ou fuga do lar. Outros fatores familiares predisponentes são o estresse causado por uma separação, divórcio, novas uniões conjugais, desemprego e doença ou morte de um dos pais*”. Além disso, destacando que a intervenção prematura aumenta as chances de recuperação, os autores apontam que a adição em drogas por parte dos adolescentes costuma ocorrer em cinco etapas, quais sejam: “Etapa 0: o adolescente vulnerável ao uso de substâncias sente curiosidade a respeito do uso de drogas. Etapa 1: o adolescente está aprendendo o uso de drogas. Etapa 2: o adolescente busca os efeitos da droga e controla a administração. Etapa 3: o adolescente está ensimesmado, concentrado nas mudanças dos seus estados anímicos e tornou-se farmacodependente (o

mundo das drogas sem qualquer tipo de orientação, prejudicando a sua formação psíquica durante estágio primordial de desenvolvimento, isso para não falar das crianças que ainda durante a fase de gestação sofrem os efeitos do uso abusivo entorpecentes por seus genitores¹⁹.

O ideal seria a criação de um CAPS-i, equipamento específico e com todo o aparato para auxiliar na observância dos direitos das crianças e adolescentes. Todavia, não nos é dado desconhecer a estrutura do Município, de modo que a implantação do CAPS já significará um salto qualitativo no enfrentamento da questão.

Imprescindível, pois, a instalação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Ibaté, a fim de garantir o acesso da população em geral, mas principalmente do público infanto-juvenil aos serviços de saúde mental, assim estabelecendo a Rede de Atenção Psicossocial que há muito está prevista para este Município.

6. Da inoponibilidade da reserva do possível e da separação dos poderes: o papel do poder judiciário na concretização do mínimo existencial:

Segundo RICARDO LOBO TORRES, um dos artífices da elaboração da categoria normativa do mínimo existencial, todos os cidadãos possuem um 'direito às condições mínimas de existência humana digna **que não pode ser objeto da intervenção do Estado e que exige deste prestações estatais positivas.**²⁰

uso de drogas é necessário para manter o bem-estar). Etapa 4: o adolescente está no último estado de farmacodependência (crônico). Sofre usualmente de uma síndrome cerebral orgânica". SILBER, Tomás José; SOUZA, Ronald Pagnocelli de. Uso e abuso de drogas na adolescência: o se deve saber e o que se pode fazer. **Adolescência Latino Americana**, Buenos Aires, v. 1, n. 3, p.148-161, out-dez, 1998. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4466.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

¹⁹ Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde estimam que nos últimos cinco anos o número médio anual de registros de "sintomas de abstinência neonatal de drogas utilizadas pela mãe" foi de 76. Fonte: "<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-38137234>". Ainda sobre o tema, é válida a reportagem exibida pelo programa jornalístico "Fantástico" em 04 de novembro de 2018: <https://globoplay.globo.com/v/7137633/>.

²⁰ TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial e os direitos fundamentais. In: **Revista de direito da procuradoria geral do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, n.º 42, ano 1990, p. 69.

Em última análise, só é oponível a direitos que não são dotados de fundamentalidade e equivale, nas palavras de seus criadores, à necessária reserva democrática²¹.

No ponto, precisas as palavras de RICARDO LOBO TORRES:

Os direitos fundamentais e o mínimo existencial não se encontram no âmbito da discricionariedade da Administração ou do Legislativo, mas se compreendem nas garantias institucionais da liberdade, na estrutura dos serviços públicos essenciais e na organização dos estabelecimentos públicos (hospitais, clínicas, escolas primárias, etc).

A superação da omissão do legislador ou da lacuna orçamentária se realiza por instrumentos orçamentários, e jamais à margem das regras constitucionais que regulam o orçamento. (...)

A rigor não se trata de judicialização das políticas públicas, pois as prestações dos mínimos sociais se compreendem nas garantias institucionais da liberdade. Cuida-se, mais precisamente, de *reforma das instituições administrativas* e de seus remédios, como se fez nos Estados Unidos com a *Public Law Litigation*.

A 'reserva do possível' não é aplicável ao mínimo existencial, que se vincula à reserva orçamentária e às garantias institucionais da liberdade, **plenamente sindicáveis pelo judiciário nos casos de omissão administrativa ou legislativa**.²² (grifo nosso)

Nesta toada, tanto a intervenção positiva a fim de restringir ou eliminar tais direitos, como a inexistência de prestações estatais com fins de garantir esse núcleo essencial mínimo implicam em absoluta e cristalina violação a direitos fundamentais.

No caso do Município de Ibaté, a violação se dá por absoluta omissão que retira toda e qualquer conveniência e oportunidade do administrador para implantar referido serviço.

A rigor, é esta omissão que permite a intervenção do Judiciário, haja vista a envergadura do direito violado, alçado a condição de fundamental pela Constituição da República.

Pretende-se, com isso, que o Direito seja visto não como elemento de conservação de estruturas sociais, mas sim como instrumento de promoção e de

²¹ TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. São Paulo: Renovar, 2009, p. 108.

²² *Ibidem*, p. 95-96 e 105-106.

transformação da sociedade²³, apto a identificar e colmatar as lacunas propositadamente deixadas pelo eixo administrativo do poder estatal.

7. Do dano moral coletivo:

A responsabilidade civil se funda na pretensão e na necessidade, individual - por parte do lesado - e pública - atinente à sociedade -, de restabelecer-se o equilíbrio sócio jurídico afetado pelo dano.

É, portanto, na **satisfação integral** dos interesses injustamente lesados que reside, em última instância, a atual linha diretiva da responsabilidade civil.

Agasalhando a doutrina e conferindo concretude aos dispositivos constitucionais, no âmbito privado, o Código Civil estabelece linhas mestras para o amparo normativo da existência de um dever de reparar o dano moral eventualmente experimentado.

CRFB: Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)

V - é **assegurado o direito** de resposta, proporcional ao agravo, além da **indenização** por dano material, **moral** ou à imagem; (grifo nosso)

CC/02: Art. 186. Aquele que, por **ação ou omissão voluntária**, negligência ou imprudência, **violar direito** e **causar dano** a outrem, ainda que **exclusivamente moral**, comete **ato ilícito**.

CC/02: Art. 927. Aquele que, por **ato ilícito** (arts. 186 e 187), **causar dano** a outrem, **fica obrigado a repará-lo**.

A rigor, observa-se que ao menos desde a pactuação da rede, a omissão do Poder Público Municipal em implantar o CAPS vem produzindo efeitos nefastos na forma de levar a vida dos destinatários do equipamento público, de seus familiares e

²³ MONTORO, André Franco. **Introdução à ciência do direito**. 33ª ed. São Paulo: RT, 2016, p. 52.

entorno. Não raro, muitos deles, para sustentarem sua dependência descabam para o cometimento de infrações penais acarretando a desestruturação familiar.

Não é difícil mensurar que boa parte dos pequenos furtos, dos homicídios e dos acolhimentos institucionais existentes no Município possuem relação direta com a dependência química dos envolvidos e/ou familiares.

Tais circunstâncias, fatos públicos e notórios que independem de prova, projetam efeitos no indivíduo, que teve negado pelo Poder Público a **forma mais eficiente disponível** de atenção a sua enfermidade, e também na sociedade, atingindo o próprio equilíbrio social a justificar a reparação do dano experimentado.

Nesse passo, reforça CARLOS ALBERTO BITTAR que, no sistema tradicional, apresentavam-se como titulares de direitos quaisquer ente personalizados, públicos ou privados, individualmente considerados; porém, com a evolução operada, na linha da coletivização da defesa de interesses, entes não personalizados e 'grupos ou classes ou categorias de pessoas indeterminadas passaram também a figurar como titulares do direito à reparação civil, inclusive a sociedade, ou certas coletividades como um todo.'²⁴

Nessa toada a lesão injusta a interesses titularizados por coletividades (grupo, categoria, classes de pessoas), merece reparação civil ²⁵e encontra respaldo também no âmbito do microssistema coletivo, entendido como o compilado de normas que se autorreferem, na forma de abalizada doutrina.²⁶²⁷

²⁴ Apud. NETO. Xisto Tiago de Medeiros. **Dano Moral Coletivo**. 3ª ed. LTr. São Paulo: 2012, 151.

²⁵ NETO. Xisto Tiago de Medeiros. **Dano Moral Coletivo**. 3ª ed. LTr. São Paulo: 2012.

²⁶ GRINOVER, Ada Pellegrini. **Processo Coletivo**. São Paulo: RT, 2014, p. 395; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de processo coletivo**. 4ª ed. Salvador: Juspodivm, 2020, p. 43 e ss.

²⁷ **"A defesa dos direitos coletivos em sentido amplo encontra fundamento na Constituição Federal. É possível identificar normas de direito material e de direito processual que justificam a tutela dos direitos coletivos, tais como o direito do consumidor, direito ambiental, direito da criança e do adolescente, direito do idoso e outros (...). O tratamento dado aos direitos coletivos decorre dos princípios do devido processo legal – material e processual – (artigo 5º, caput, LIV) e da dignidade humana (artigo 1º, III, e no artigo 3º, I, da CF). isso porque o devido processo legal garante proteção à vida, à liberdade e à propriedade e o direito à vida deve ser entendido como direito à vida digna.** Quanto à dignidade, esse princípio só poder ser bem compreendido se analisado à luz dos artigos 6º e 225 da Constituição Federal, uma vez que **não se pode falar em dignidade sem que sejam assegurados os direitos sociais** (educação, **saúde**, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social etc). é preciso garantir e implementar concretamente esse mínimo na vida das pessoas." PIZZOL, Patrícia Miranda. **Tutela coletiva**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019, p. 25-26, grifo nosso.

Transportando o conceito para o âmbito coletivo, inúmeras são as normas constitucionais que, balizadas pelos fundamentos acima, podem ser tecnicamente transportadas e interpretadas para justificar a condenação do Município em razão do ilícito extrapatrimonial.

CRFB: art. 5º, XXXV: a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

CRFB: art. 127: O **Ministério Público** é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

CRFB: art. 129, III: 129. São funções institucionais do Ministério Público: III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

Concretizando os preceitos constitucionais, as normas que formam e informam o microsistema coletivo permitem a conclusão não só de que há um dano moral coletivo a ser reparado, como o Ministério Público é um dos legitimados a persegui-lo judicialmente.

Lei 7.347/85: Art. 1º Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados: IV - a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.

Lei 8.078/90: art. 6º: direitos básicos do consumidor: VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos; VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;

A prestação de serviços extra-hospitalares para usuários do sistema de saúde, gerando um elevado número de internações, sem que houvesse o preenchimento mínimo dos requisitos por absoluta ausência de uma política municipal de atenção à saúde mental viola direito dos utentes e permite, por se tratar de um serviço *uti universi*, sua defesa por meio do Ministério Público.

Os direitos do usuário são hoje reconhecidos em qualquer serviço público ou de utilidade pública como fundamento para a exigibilidade de sua prestação nas condições regulamentares e em igualdade com os demais utentes. São direitos cívicos, de conteúdo positivo, consistentes no poder de exigir da Administração ou de seu delegado o serviço que um ou outro se obrigou a prestar individualmente aos usuários. (...)

Quando se tratar de serviço *uti universi* os interesses coletivos ou difusos serão defendidos pelo Ministério Público ou por entidades, públicas ou privadas, voltadas à proteção ao consumidor, na forma do respectivo Código (arts. 81 e 82). (...)

Mas não só a obtenção do serviço, como também sua regular prestação constitui direito do usuário. Desde que instalado o equipamento necessário, responde o prestador pela normalidade do serviço e se sujeita às indenizações de danos ocasionados ao usuário pela suspensão da prestação devida ou pelo mau funcionamento.²⁸ (grifo nosso)

A indenizabilidade do dano moral vem apreendida pela dicção do texto Constitucional.

Neste ponto, estabelece o artigo 37, § 6º da CRFB que a responsabilidade do Poder Público pelos danos causados aos usuários é objetiva, devendo a comunidade violada ser indenizada.

A rigor, havendo uma relevante omissão estatal no âmbito da atenção à saúde mental, bem como, estabelecendo-se a existência de processos cíveis, criminais e da infância e juventude cuja a dependência a substâncias psicoativas é causa de pedir recorrente, cristalino o dano acarretado ao grupo envolvido, bem como aos demais, em razão do descrédito na política pública de assistência mental no âmbito do Município.

III. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer o Ministério Público:

1- A **CITAÇÃO** do **MUNICÍPIO DE IBATÉ**, na pessoa do Prefeito Municipal, para que responda a presente ação, querendo e lhe convindo, sob pena de, não o fazendo, ser decretada sua revelia;

2- A **PROCEDÊNCIA DA AÇÃO**, reconhecendo-se a existência do **dever do Município quanto à integral instalação da Rede de Atenção Psicossocial em Ibaté, nos termos acordados no plano de ação da Rede de Atenção Psicossocial da Rede de Saúde Coração**, condenando-o nas **seguintes prestações**:

²⁸ MEIRELLES, Helly Lopes. **Direito Municipal brasileiro**. 18ª ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 371-372.

- a. CRIAR o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), disponibilizando todos os recursos materiais e humanos para o seu adequado funcionamento, conforme dispõe a Portarias nº 336/02 e 3.088/11 do Ministério da Saúde;
- b. CRIAR o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), disponibilizando todos os recursos materiais e humanos para o seu adequado funcionamento, conforme dispõe a Portarias nº 154/08 e 3.088/11 do Ministério da Saúde.

3- A **FIXAÇÃO DE MULTA diária** correspondente a **25 (vinte e cinco) UFESP²⁹** para o **descumprimento dos deveres de fazer**, caso haja a inobservância da ordem judicial, **por dever descumprido;**

4. A CONDENAÇÃO do réu no importe de R\$ 300.000,00 a título de dano extrapatrimonial a ser revertido ao fundo de reparação dos bens lesados.

5- A **CONDENAÇÃO** do réu nos ônus próprios da sucumbência;

6- Requer, mais:

6.1) a produção de todas as provas admitidas em Direito, notadamente documentos, depoimento pessoal dos réus, sob pena de confissão, oitiva de testemunhas, realização de perícias e inspeções judiciais, realizando-se, no saneamento do feito a **inversão do ônus da prova**.

6.2) a dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, desde logo, à vista do disposto no art. 18 da Lei 7.347/85 e no art. 87, do Código de Defesa do Consumidor que compõem o microsistema do processo coletivo.

6.3) a realização de suas intimações dos atos e termos processuais, de forma pessoal conforme artigo 41, inciso IV, da Lei Federal 8.625/1993.

²⁹ Atualmente em R\$ 26,53 conforme <https://portal.fazenda.sp.gov.br/Paginas/Indices.aspx>.

Para efeitos fiscais, dá-se à causa o valor de R\$300.000,00.

Ibaté, 16 de janeiro de 2020.

Marco Aurélio Bernarde de Almeida

Promotor de Justiça

Jonathan Jorge Mian

Assistente Jurídico

ROL DE DOCUMENTOS

- 1 – Portaria do IC Nº 391/18 (fls. 02/09);
- 2 – Ofício DMS nº 52/2018 (fls. 10/12);
- 3 – Ofício nº 82/2018 (fls. 32/35);
- 4 – DOC. 04 (fls. 62/63);
- 5 – Ofício nº 388/2019 DRS III (fls. 117/118);
- 6 – Portaria nº 3.088/11 MS;
- 7 – Plano de Atuação Regional da DRS III – Araraquara.