



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

EXCELENTÍSSIMO SR DR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA DA FAZENDA DA COMARCA DA CAPITAL/SC

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**, por intermédio de seu órgão de execução, com endereço institucional descrito no rodapé, nos termos do art. 1º, IV, e art. 5º, II, da Lei 7.347/85 c/c art. 81-A da Lei 7210/84 (Lei de Execução Penal) c/c art. 4º, VII, XVII e XVIII, da Lei Complementar Federal nº 80/94 e art. 4º, VII, XV e XVII, da Lei Complementar Estadual nº 575/12, vem, respeitosamente, propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO LIMINAR

em face do

MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Tenente Silveira, 60, Centro, Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 82.892.282/0001-43, representado pela Procuradoria Municipal (art. 12, II, CPC), e do

ESTADO DE SANTA CATARINA, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rodovia SC 401 – km 5, 4600, Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº, representado pela Procuradoria Geral do Estado (art. 12, I, CPC), com endereço na Av. Osmar Cunha, 220 - Edifício JJ Cupertino Medeiros – Centro, Florianópolis/SC, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos.



1. PREÂMBULO

O portador de transtorno mental submetido à medida de segurança de internação, quando atestada a cessação da periculosidade, tem direito à desinternação condicional, conforme dispõe o art. 97, §§ 1º e 3º, do Código Penal.

E todo paciente com transtorno mental, inclusive o submetido à medida de segurança, tem direito ao tratamento adequado para a sua reabilitação psicossocial, inclusive após obter conclusão favorável em laudo de cessação de periculosidade.

A presente Ação Civil Pública tem por objeto obrigar os RÉUS a implantar **SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRTs)** para atender pacientes do HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (HCTP), única unidade prisional adequada ao cumprimento da medida de segurança de internação no Estado de Santa Catarina.

Conforme será aprofundado no **tópico 4**, o SRT consiste em recurso extra-hospitalar instituído e regulamentado pelas Portarias/GM nºs 106 de 11/02/2000 e 3.090 de 23/11/2011 do Ministério da Saúde, imprescindível para a concretização do redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental cujo o objetivo é a desinstitucionalização, conforme preconizado pela Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/01).

A omissão dos RÉUS em implantar os SRTs para alocar os egressos do HCTP que necessitam deste recurso extra-hospitalar viola na “essência” o direito à saúde destas pessoas portadoras de transtornos mentais com autorização judicial para a desinternação, a qual não é levada a cabo em razão da ausência de lugar adequado onde elas possam ser alocadas e receber apoio psicossocial.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Isto porque estes pacientes, por estarem há muito tempo internados e portarem transtorno mental, quando não possuem vínculos familiares, não podem simplesmente serem jogados na rua, à própria sorte, sendo fundamental a sua inclusão em SRT por que este serviço agrega o apoio psicossocial.

Por esta razão, inclusive, que o juízo da execução penal ordinariamente condiciona a desinternação à referida alocação do paciente em SRT, bem como a Direção do HCTP reafirma que o SRT é a solução para a desinternação de seus internos de longo período que não contam com suporte familiar para serem reinseridos na sociedade.

Conforme será aduzido adiante, a omissão estatal também causa **gravíssimo impacto na gestão do próprio HCTP** por contribuir para a sua **superlotação** e impedir a internação de outros presos com transtornos mentais que se encontram custodiados em estabelecimentos prisionais impróprios aguardando a vaga no HCTP.

Desde logo é oportuno ressaltar que a **jurisprudência** pátria – ***inclusive do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA*** – reconhece a obrigação estatal de implantar a política pública dos SRTs e a possibilidade de sua imposição por ordem judicial, conforme será exposto no **tópico 4**.

No **tópico 2** será deduzido o contexto fático; no **tópico 3** a legitimidade ativa *ad causam* e a representatividade adequada da Defensoria Pública; no **tópico 4** a fundamentação jurídica dos pedidos principais; no **tópico 5** a fundamentação jurídica do pedido liminar de antecipação da tutela; e no **tópico 6** os pedidos.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

2. DOS FATOS

A Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina instaurou o **Procedimento Administrativo de Tutela Coletiva (PAC) nº 001-21/2014** em anexo para analisar *comunicação de fato* do 1º Ofício da Defensoria Pública da Capital - *que atua nas cinco unidades prisionais da Capital* – informando que desde janeiro de 2014 e, ao longo da atuação na execução penal, observou que, em vários casos, apesar da conclusão do laudo pericial pela desinternação, esta não era acolhida pelo Juiz da Vara de Execuções Penais em razão da inexistência de local adequado – *Residências Terapêuticas* – para alocação dos pacientes egressos do HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (HCTP).

Relatou que, em visita institucional ao HCTP, o Diretor e o Chefe do ‘Setor Penal’ forneceram um relato mais pormenorizado da grave situação: além da unidade estar superlotada (capacidade de 72 pacientes e ocupação próxima ao dobro da capacidade), há considerável número de internos com laudo técnico favorável à desinternação, mas que não são colocados em tratamento ambulatorial por absoluta falta de local adequado à alocação dos pacientes, em sua maioria sem contato com familiares e que não têm para onde ir.

Concluiu que a omissão estatal traz como resultado lesivo o tratamento mais gravoso para os pacientes aptos à desinternação, contrariando as diretrizes da política antimanicomial vigente, além de ensejar a piora do quadro dos portadores de transtornos mentais que acabam esperando em unidades prisionais comuns a disponibilidade de vaga no HCTP, ou seja, encontram-se em unidades prisionais sem recursos materiais e de pessoal para o recebimento de pessoas com transtornos mentais (pág. 004/042 do PAC nº 001-21/2014).

Para apurar os fatos e instruir o PAC nº 001-21/2014, o 21º Ofício da Defensoria Pública na Capital expediu ofícios para o HCTP, para o Departamento de Administração Prisional (DEAP) e para as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Em resposta ao Ofício nº 007-21/2014 (pág. 072/073), o Diretor do HCTP, através do Ofício nº 3297/2014 de 17/11/2014 (pág. 099/100), esclareceu o seguinte:

1. *O Estado de Santa Catarina disponibiliza Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), tipos I e II (Portaria MS nº 3.090/11), ou programas congêneres, para acolhimento de egressos do HCTP que necessitem de moradia com suporte de reabilitação psicossocial assistida?*

1 - O Estado de Santa Catarina não possui Residenciais Terapêuticos, tipos I e II ou outra modalidade para acolhimento de internos do HCTP;

2. *O Município de Florianópolis disponibiliza Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), tipos I e II, ou programas congêneres, para acolhimento de egressos do HCTP que necessitem de moradia com suporte de reabilitação psicossocial assistida?*

2 - O Município de Florianópolis não conta com serviços de Residenciais Terapêuticos ou outros programas de moradia para acolhimento dos internos do HCTP;

3. *Quais Municípios catarinenses disponibilizam SRTs, tipos I e II, ou programas congêneres para acolhimento de egressos do HCTP que necessitem de moradia com suporte de reabilitação psicossocial assistida?*

3 - Em funcionamento, temos conhecimento do Município de Joinville que conta com residencial terapêutico, contudo não existe disponibilidade de vaga para novos acolhimentos;

4. *Quantos e quais os pacientes submetidos à medida de segurança internados no HCTP que possuem laudo favorável à desinternação, mas que não são desinstitucionalizados em razão da inexistência ou insuficiência de vagas em SRTs ou programas congêneres que garantam o direito de moradia com suporte de reabilitação psicossocial assistida?*

4 - Atualmente temos 33 (trinta e três) internos com decisão judicial autorizando a desinternação (relação em anexo), além de 3 (três) pacientes, até o presente momento, com laudo de cessação com indicação do perito para transferência para residências 'terapêuticas ou instituição congêneres, porém com decisão judicial mantendo a internação;



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

5. *Genericamente, quais são os prejuízos causados à saúde mental dos referidos pacientes pela não oferta de SRTs ou programas congêneres?*

5 - Um dos maiores prejuízos causados ao doente mental por falta de local apropriado para acolhimento quando de alta médica do HCTP é a institucionalização, dificultando sobremaneira o seu retorno ao convívio social, além de marginalizar todos os direitos garantidos ao doente mental de receber um tratamento adequado a sua condição.

6. *Qual o impacto causado ao HCTP decorrente da não disponibilização de SRTs e programas congêneres para acolhimento de seus egressos?*

6 - O principal impacto causado pela falta de cumprimento da lei 10.216/2001, portarias e resoluções sobre o assunto e, por conseguinte a falta de vagas em residências terapêuticas ou suporte do município para acolhimento em instituições congêneres, tem sido a superlotação do Hospital de Custódia, bem como uma lista de espera, hoje com 47 (quarenta e sete) nomes aguardando vaga para internação, além da pressão judicial para cumprimento das decisões, inclusive imputando ao gestor crime de desobediência pelo não cumprimento.

Denota-se que o HCTP é taxativo ao afirmar que a falta de SRTs traz como consequência direta a permanência da institucionalização do portador de transtorno mental, bem como dificulta sobremaneira o seu retorno ao convívio social e, ainda, impede que ele receba um tratamento adequado a sua condição clínica.

Citam-se abaixo, como paradigmas exemplificativos, três casos concretos da VARA DE EXECUÇÕES PENAIAS DA CAPITAL, que evidenciam o prejuízo causado aos pacientes com laudo favorável à desinternação e indicação para inclusão em residência terapêutica, mas com decisão judicial a indeferindo ou condicionando à alocação em SRTs:

PEC	Decisão judicial mantendo a internação por falta de SRT/congêneres	Pág.
0635393-93.1998	<i>“O laudo de sanidade mental juntado às fls. 69/74 concluiu que a periculosidade do sentenciado em epígrafe é baixa, porém está ligada ao acesso a tratamento e apoio sócio-familiar. O sentenciado não possui moradia fixa e sua família não possui interesse em recebê-lo novamente (fls. 73/74). <u>Instada, a Secretaria de Estado da Saúde informou que não possui instituição capaz de atender às necessidades do internado (fl. 83). Diante disso, mantenho a internação</u> aplicada ao sentenciado Alaor de Barros, devendo ser realizada nova perícia médica ao término de um ano a contar da data do último laudo, nos termos do art. 97, § 2º do Código Penal. O prazo para realização de nova perícia poderá ser abreviado <u>em caso de concessão de vaga</u> para o sentenciado em <u>residência terapêutica</u>” (fl. 88 do PEC, decisão de 03/09/2014, Reeducando A. de B.)</i>	031/035



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

0026247-91.2009	<p><i>“O laudo de sanidade mental juntado às fls. 46/47 atesta que o sentenciado Alessandro Seixas está compensado da doença mental que motivou sua internação no HCTP, estando apto a prosseguir com o tratamento ambulatorial. A periculosidade do sentenciado foi considerada baixa, estando <u>estritamente ligada ao apoio social que poderá obter após a desinternação.</u> O laudo pericial e o relatório de vida hospitalar informam que o paciente foi abandonado pela família em razão do delito cometido (matricídio) e não conta com nenhum apoio fora do Hospital de Custódia (fls. 46/49). Dessa forma, é possível presumir que, caso seja desinternado sem apoio familiar, voltará a cometer delitos, tendo em vista que o laudo pericial não atestou a cessação da periculosidade. Diante disso, mantenho a internação aplicada ao sentenciado Alessandro Seixas, devendo ser realizada nova perícia médica ao término de um ano a contar da data do último laudo, nos termos do art. 97, § 2º do Código Penal. De outra parte, <u>havendo notícia de vaga em estabelecimento compatível com o tratamento a ser prestado ao sentenciado, o HCTP deverá proceder à nova avaliação psiquiátrica, a qualquer tempo.</u>” (fl. 56 do PEC, decisão de 19/09/2014, Reeducando A. S.)</i></p>	010/020
0061492-32.2010	<p><i>“O laudo de cessação de periculosidade (fls. 113/117) concluiu que a periculosidade do paciente é baixa, <u>sendo indicada sua transferência para uma residência terapêutica</u> ou outra instituição de cuidados similares. Solicite-se à Coordenadoria de Execução Penal e da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (CEPEVID), responsável pelo PROAPI, e à Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, para viabilizar vaga em residências terapêuticas ou instituições congêneres no Estado de Santa Catarina, no prazo de 30 (trinta) dias, para ingresso do sentenciado Paulo Celestino Barros Filho, com alta médica do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP.” (fl. 123 do PEC, decisão de 30/07/2014, Reeducando V. P.)</i></p>	021/030

Do mesmo modo, o **DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL (DEAP)**, em resposta ao Ofício nº 011-21/2014 (pág. 084/085), através do Ofício nº 0588/2014/GAB/DEAP de 21/11/2014 (pág. **097/098**), reiterou as informações prestadas pelo HCTP e **afirmou a necessidade da criação dos SRTs:**

4. *Quais as providências que estão sendo adotadas pelo DEAP para viabilizar a desinstitucionalização de pacientes internados no HCTP considerados aptos à desinternação, mas que continuam internados conforme informa o ofício acima referido?*

4. A equipe multidisciplinar do HCTP tem buscado alternativas para o acolhimento dos internos com autorização judicial para desinternação, todavia, com a FALTA RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS nos Municípios Catarinenses, bem como a falta de vínculo familiar, aliada a falta de recursos financeiros dos internos para o acolhimento em instituições mantidas pela iniciativa privada, faz com que PERMANECEM NO SISTEMA PRISIONAL.



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

Sendo assim, A ALTERNATIVA PARA GARANTIR OS DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS METAIS É A CRIAÇÃO DE SRTS de acordo com a portaria do MS 3090/11, ou na falta, o acolhimento em instituição congênera a expensas do município;

Já a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** em resposta ao Ofício nº 008-21/2014 (pág. 075/076), através do Ofício nº 995/2014 de 28/11/2014 (pág. 114/116), ressaltou que *“no Plano da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Santa Catarina estão previstos mais de 30 novos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Atualmente estão em funcionamento apenas um SRT em Monte Castelo e um em Joinville.”* E em relação às questões apontadas no ofício respondeu:

1. *O Estado de Santa Catarina disponibiliza Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), tipos I e II (Portaria GM/MS nº 3.090/11), ou programas congêneres, para acolhimento de egressos do HCTP que necessitem de moradia com suporte de reabilitação psicossocial assistida?*

1- A efetiva implantação dos SRT previstos no plano da RAPS é de responsabilidade dos gestores municipais. A SES (Coordenação Estadual de Saúde Mental) vem apoiando e motivando os gestores e técnicos de saúde mental dos municípios.

2. *O Estado de Santa Catarina solicitou ou recebe incentivo financeiro do Fundo Nacional da Saúde (FNS) para a implantação dos SRTs, previsto no art. 2º da Portaria GM/MS nº 3.090/11?*

2- O repasse dos recursos financeiros para a implantação destes serviços se dá à medida que os municípios solicitam via sistema eletrônico do Ministério da Saúde (SAIPS- portaria 28/12/2014). A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina elaborou proposta de cofinanciamento estadual.

3. *Existe algum plano, projeto e/ou cronograma para a implantação de SRT's, seja em nível estadual, seja em cooperação com os Municípios, para o ano de 2015?*

3- O Plano da Rede de Atenção Psicossocial para o Estado de Santa Catarina está finalizado e aprovado pela CIB (Comissão Intergestora Bipartite) e Ministério da Saúde através da Coordenação Estadual de Saúde Mental.

4. *O Estado de Santa Catarina concede incentivos ou transfere recursos para os Municípios catarinenses implantarem os SRTs, tipos I e II, ou programas congêneres, para acolhimento de egressos do HCTP que necessitem de moradia com suporte de reabilitação psicossocial assistida?*

4- O Ministério da Saúde, após solicitação via SAIPS, repassa recursos de incentivo e custeio mensal de acordo com a Portaria 3090/2011. A contrapartida de financiamento estadual já está em fase final de aprovação pelo governo estadual.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

5. *Caso positiva a resposta acima, quais Municípios o recebem?*

5- **Todos os municípios que implantam os serviços da Rede Psicossocial recebem repasse de recursos financeiros do governo federal. Atualmente o cofinanciamento estadual da RAPS é destinado para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e está prevista expansão para a implantação dos SRT.**

DA CONCLUSÃO: A implantação de todos os serviços previstos no Plano Regional da Rede de Atenção psicossocial da Região da Foz do Itajai é de **responsabilidade INICIAL dos gestores municipais de saúde.** O Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina através da Coordenação Estadual de Saúde Mental, participam e contribuem com a destinação de recursos financeiros e supervisão e apoio para a implantação e manutenção destes serviços.

A IMPLANTACÃO dos SRT é FUNDAMENTAL para a desinstitucionalização dos pacientes com alta no HCTP e outras instituições (IPO e Hospital Santa Tereza).

A SES/SC, através da Coordenação Estadual de Saúde mental **compreende a necessidade da efetivação de implantação deste dispositivo e vem cumprindo com o seu papel de supervisão e motivação** através de vários dispositivos (participação das reuniões nas CIR e comunicação ativa com os gestores e coordenadores municipais de saúde mental.

Denota-se que o próprio RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA reconhece que a implantação dos SRTs é FUNDAMENTAL para a desinstitucionalização de pacientes com alta do HCTP, mas afirma que seu papel se limita a “motivar” e cofinanciar, sendo que a responsabilidade “INICIAL” seria do gestor municipal.

Aqui convém destacar que o HCTP, além de hospital psiquiátrico, é uma unidade prisional administrada pelo RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA, bem como que incumbe a este gerir o cumprimento das medidas de segurança e disponibilizar o tratamento adequado aos pacientes que estão sob sua custódia.

Ainda, o aumento da demanda de SRT no Município de Florianópolis é fomentado pela localização do HCTP no Município.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Assim, mesmo que se ignorasse a jurisprudência pacífica “*no sentido de que a responsabilidade dos entes da Federação, no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde, é solidária*”¹, **a responsabilidade do RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA se sobreleva já que é ele o responsável direto pelo tratamento dos pacientes custodiados no HCTP.**

Por fim, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, diante do envio do Ofício nº 009-21/2014 (pág. 078/079), sem responder objetivamente aos questionamentos, limitou-se a prestar as informações singelas constantes no Ofício Assjur nº 464/2014 de 21/11/2014 – CI 166/SMS/DMAC/GCAPS/2014 (pág. 104/106):

A **Portaria do Ministério da Saúde 3090**, de 23 de dezembro de 2011, versa sobre a implantação e funcionamento dos **SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT)**, que se configuram como **DISPOSITIVO ESTRATÉGICO no processo de desinstitucionalização**. Nesta portaria consta:

"Art. 2º A Os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

Parágrafo único. Para fins desta Portaria, será considerada internação de longa permanência a internação de dois anos ou mais ininterruptos.

Sendo assim, os SRT são moradias abertas, destinadas especificamente a pessoas com transtorno mental e história de institucionalização por dois anos ou mais, egressas de hospital psiquiátrico ou de custódia. Outras pessoas em situação de vulnerabilidade social, como: pessoas com deficiência mental, adolescentes em sofrimento psíquico e situação de risco, ou pessoas em situação de rua não preenchem critérios para entrada nas Residências Terapêuticas, conforme a legislação em vigor.

O Município de Florianópolis, apesar de ainda **não contar com Serviços Residenciais Terapêuticas dos tipos I e II** e de **não ter recebido incentivo financeiro do FNS** para tal, oferece aos egressos do HCTP acompanhamento psicossocial no CAPS Ponta do Coral, além da possibilidade de cadastramento dos mesmos no Programa De Volta pra Casa.

O Programa De Volta pra Casa visa regulamentar o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais com história de longa internação psiquiátrica (dois anos ou mais de internação), através do pagamento mensal de um benefício (atualmente no valor de R\$ 412,00), que contribua efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do

¹ RE 575179 AgR, Rel: Min. DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, julgado em 26/02/2013, 07-05-2013) No mesmo sentido: SL-AgR 47. Rel.: Min. GILMAR MENDES, julgado em 17/03/2010, DJe-076 30-04-2010.



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Ainda **não há incentivo ou transferência de recursos do Estado de Santa Catarina** para o Município de Florianópolis **para implantação dos SRTs.**

Denota-se que o Município de Florianópolis reconhece que não implantou os SRTs, bem como se escusa no pretexto de **não receber recursos financeiros do FNS e do Estado de Santa Catarina.**

Sem avançar na questão jurídica, cumpre esclarecer desde logo que o FNS disponibiliza sim auxílio financeiro para implantação dos SRT's no montante de R\$ 20.000,00 (ver art. 2º da **Portaria 3090/2011** – pág. 045), mas obviamente é necessário que o RÉU MUNICÍPIO DE FLORIANOPOLIS solicite o respectivo repasse, encaminhando a documentação necessária. De fato, se o RÉU MUNICÍPIO DE FLORIANOPOLIS não encaminhar a solicitação, não receberá a referida verba federal disponibilizada.

Do mesmo modo, **a resposta do ente municipal contradiz a resposta do Estado de Santa Catarina**, já que enquanto o primeiro ressalta que *não recebe recursos*, o segundo afirma que *“elaborou proposta de cofinanciamento estadual”* e que o *“Ministério da Saúde, após solicitação via SAIPS, repassa recursos de incentivo e custeio mensal de acordo com a Portaria 3090/2011”*.

Cumpre registrar que **o Promotor de Justiça FABRICIO JOSÉ CAVALCANTI** requereu ao juízo da VARA DE EXECUÇÕES PENAIAS da Capital que as cópias de seus pareceres e dos laudos de desinternação fossem remetidas *“à 33ª Promotoria da Cidadania e Saúde, para as providências que entender cabíveis, bem como ao Senhor Governador do Estado de Santa Catarina, a fim de que tenha ciência da dificuldade de desinternação das pessoas portadoras de transtornos mentais que não possuem apoio familiar e da necessidade de implantação, o mais rápido possível, da implantação de Residenciais Terapêuticos mencionados na Portaria nº 3.090/11 do Ministério da Saúde”* (ex. **pág. 016**), a 33ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA instaurou o procedimento administrativo 06.2014.00004335-4 também relativo à implantação de SRTs.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Ciente disso, a Defensoria Pública, priorizando a resolução extrajudicial da questão, participou de duas audiências deste procedimento com os coordenadores das secretarias estadual e municipal de saúde, uma em 15/12/2014 e outra em 11/02/2015 (atas nas **págs. 113 e 117**). Contudo, em ambas as audiências, **nada de concreto foi apresentado pelos RÉUS**, sendo que o ente municipal insiste na alegação de que não teria recursos para implantar os SRTs e que isso poderia ser viabilizado caso houvesse uma participação do Estado.

Na última reunião (em 11/02/2015 – **pág. 117**) a coordenadora municipal Renata confirmou que **“o MUNICÍPIO DE FLORINÓPOLIS não possui plano para implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos, e que o custeio oferecido pelo Ministério da Saúde é irrisório à manutenção destes equipamentos, e o Estado ainda não se dispôs a oferecer nenhuma ajuda financeira”**.

Diante da falta de perspectiva da implantação dos SRTs e da gravíssima omissão estatal para com o principal direito dos pacientes portadores de transtornos mentais (*direito à desinstitucionalização, principalmente quando é indicada pericialmente*), não há outra alternativa senão a judicialização do cumprimento do mínimo existencial em favor destes pacientes que, mesmo com laudo favorável à desinternação com a inclusão em SRT, permanecem indevidamente segregados sem perspectiva de retorno ao convívio na comunidade.

Assim, para complementar e atualizar os dados necessários para a instrução desta demanda, o 21º Ofício da Defensoria Pública na Capital, após reunir-se com o Diretor do HCTP, expediu o Ofício nº 007-21/2015 (pág. 119/120) que foi respondido pelo Ofício nº 0760/2015 de 13/03/2015 (**pág. 122/124**):

1. *Até a data da resposta ao presente ofício, quantos e quais os pacientes submetidos à medida de segurança internados no HCTP que possuem laudo favorável à desinternação com indicação para serem incluídos em Serviços Residenciais Terapêuticos, mas que ainda estão internados em razão da inexistência de vagas nestes serviços?*

1 - Até a presente data, encontram-se internados 36 (trinta e seis) pacientes com decisão judicial autorizando a desinternação, porém por falta de suporte familiar, bem como a falta de residências terapêuticas permanecem recolhidos nesta unidade prisional, conforme relação em anexo.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

2. *Por que o serviço residencial terapêutico é a medida mais apropriada para os referidos pacientes?*

2 - As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para as pessoas internadas em hospital psiquiátricos que perderam o vínculo familiar. Assim, essas residências contam com o suporte de outros serviços de saúde mental do município facilitando a continuação do tratamento.

3. *Se for possível estimar, qual o custo mensal médio de cada paciente internado no HCTP, especialmente daquele que possui laudo favorável à desinternação?*

3 - No momento não temos como informar o custo médio de cada paciente internado. Porém o Tribunal de Contas do Estado solicitou a Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania que realize levantamento de custo para todas as unidades prisionais.

4. *Quantas vagas e quantos Serviços Residenciais Terapêuticos são necessários para atender “toda” a demanda de desinstitucionalização do HCTP?*

4 - O HCTP é única instituição do gênero em Santa Catarina que recebe pessoas para cumprimento de medida de segurança, tendo uma população oriunda de diversas regiões do estado. **Nesse sentido as Residências Terapêuticas tem como principal objetivo o acolhimento de pessoas, além de promover a reinserção social e comunitário. Para tanto, para acolhimento dos internos do HCTP, faz-se necessário a criação de diversas residências terapêuticas distribuídas principalmente nos grandes centros de Santa Catarina** como: Joinville - apesar de contar uma STR não há vaga disponível, Criciúma, Tubarão, Chapecó, Curitibanos, Lages, Blumenau, Itajai, em Florianópolis pelo menos 2 (duas).

5. *Quantas vagas e quantos Serviços Residenciais Terapêuticos são necessários para atender a demanda do HCTP relativa aos pacientes que sejam provenientes de Florianópolis ou que, em razão do longo período de internação e/ou da falta de vínculo familiar, perderam as referências com o Município de origem, recomendando-se a sua permanência no Município de Florianópolis?*

5 - No momento seria necessário a criação de 02 (duas) residências terapêuticas modalidade 1 para atender os paciente de Florianópolis, além dos pacientes com longo período de internação que perderam as referencias com o município de origem.

6. *Até a data da resposta ao presente ofício, quantas pessoas presas em unidades prisionais comuns estão à espera de vaga para internação no HCTP?*

6 - Desconhecemos pessoas cumprindo medida de segurança em outras unidades prisionais.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Diante da necessidade de complementar as respostas dadas, especialmente no que toca à quantidade e às modalidades de SRT necessárias e o esclarecimento quanto à situação de superlotação e lista de espera que afeta ao HCTP, o 21º Ofício da Defensoria Pública na Capital expediu o Ofício nº 008-21/2015 (pág. 129/130) que foi respondido pelo Ofício nº 0957/2015 de 27/03/2015 (**pág. 132/134**):

1) *Visando complementar a resposta ao item 4 do Ofício nº 0760/15, quantos SRTs e de qual modalidade (I ou II) são necessários em cada grande centro mencionado (Joinville; Criciúma; Tubarão; Chapecó; Curitibanos; Lages; Blumenau; Itajaí)?*

1 - Para promover o retorno dos pacientes do HCTP às cidades de origem, seria necessária a criação, no momento, de 22 Residências Terapêuticas, conforme relacionado abaixo. Porém, nosso trabalho tem sido que as grandes cidades, já citadas no ofício 0760/2015, implante as SRTs e, os municípios menores com pouca demanda busque outras soluções, como sistema de consórcio para implantar as SRTs.

- Florianópolis - 2 (dois) SRTs, modalidade 1;
- Lages - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Criciúma - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Joinville - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Chapecó - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Blumenau - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Itajaí - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Tubarão - 1 (um) SRT, modalidade 1;
- Indaial - 1 (um) SRT, modalidade II
- Brusque - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Laguna - 1 (um) SRT, modalidade 1
- São José - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Caçador - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Mafra - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Biguaçu - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Sombrio - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Dionísio Cerqueira - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Imarui - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Jaraguá do Sul - 1 (um) SRT, modalidade I
- Palmitos - 1 (um) SRT, modalidade 1
- Santa Cecília - 1 (um) SRT, modalidade 1



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

2) *Quantos leitos têm o HCTP e quantas pessoas estão internadas no referido nosocômio?*

2 - Nossa **capacidade oficial é de 72 leitos**, conforme registros do sistema IPEN; **temos no momento 115 internos**, sendo que esta quantidade é flutuante em virtude das internações e desinternações, tanto para cumprimento de medida de segurança, bem como internações provisórias para tratamento de presos de outras unidades prisionais.

3) *Das 47 pessoas que estavam na lista de espera em novembro de 2014, quantas foram internadas no HCTP?*

3 - Da lista de espera de vaga foram realizadas 3 (tês) internações: Ricardo Molim, Marco Antônio Rodrigues de Oliveira e Marcel Muller Marques.

4) *Quantos são os pacientes que estão em lista de espera para serem internados no HCTP?*

4 - Conforme lista que acompanha o presente ofício, atualmente estamos com **45 nomes na lista de espera para internação**.

5) *Quantas requisições judiciais de vagas estão pendentes de cumprimento?*

5 - Conforme já informado no item 4, **são 45 requisições judiciais pendentes** de cumprimento para internação.

Das respostas dadas, denota-se que é necessária a criação de **22 (vinte e dois) SRTs** para atender à demanda de egressos do HCTP que, mesmo com laudo de cessação de periculosidade, não são desinternados em razão da omissão dos RÉUS, conforme se ilustra com a **listagem constante na pág. 124/126**.

Ainda, salienta-se que a omissão dos RÉUS, além de agravar a situação de superlotação do HCTP, não só prejudica os pacientes aptos a serem desinternados se amparados com os SRTs, mas também prejudica os portadores de transtornos mentais – *hoje em torno de 45 (quarenta e cinco) pessoas* - que acabam esperando em unidades prisionais comuns a disponibilidade de vaga no HCTP, ou seja, encontram-se em unidades prisionais sem recursos materiais e de pessoal para o tratamento médico de pessoas com transtornos mentais.



3. DA LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA NA TUTELA COLETIVA DO DIREITO FUNDAMENTAL E INDISPONÍVEL À SAÚDE E NA TUTELA COLETIVA DAS PESSOAS PRIVADAS DA LIBERDADE

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA tem legitimidade para propor a *ação civil pública*, nos termos do art. 5, II, da Lei 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública - LACP).

A Lei Complementar nº 80/94, legislação nacional que estabelece as normas gerais de regência da Defensoria Pública, reafirma a sua *legitimidade* para propor ação civil pública e todas as espécies de ações objetivando a tutela de interesses coletivos e individuais homogêneos:

Art. 4º São funções institucionais da **Defensoria Pública**, dentre outras:

VII – promover **ação civil pública** e **todas as espécies de ações** capazes de propiciar a adequada tutela dos **direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos** quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes;

Equivalente disposição é a do art. 4º, VII, da Lei Complementar Estadual nº 575/12, legislação estadual que estabelece as normas gerais de regência da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina.

A jurisprudência do SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA é pacífica para reconhecer a legitimidade ativa da Defensoria Pública para propor ação civil pública:

(...) 1. A teor da compreensão firmada por esta Corte, a Defensoria Pública possui legitimidade para ajuizar **ação civil pública** na defesa de interesses transindividuais de hipossuficientes. (...) (AgRg no REsp 1243163/RS, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEXTA TURMA, julgado em 19/02/2013, DJe 27/02/2013)

(...) 1. A jurisprudência desta Corte Superior é consolidada no sentido de que a **Defensoria Pública tem legitimidade para propor ações coletivas na defesa de direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos**. Precedentes: REsp 1.275.620/RS, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJe 22/10/2012; AgRg no AREsp 53.146/SP, Rel. Min. Castro Meira, Segunda Turma, DJe 05/03/2012; REsp 1.264.116/RS, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turmas, DJe 13/04/2012; REsp 1.106.515/MG, Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, Primeira Turma, DJe 2/2/2011; AgRg no REsp 1.000.421/SC, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, DJe 01/06/2011. (...) (AgRg no AREsp 67.205/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 01/04/2014, DJe 11/04/2014)



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

(...) 1. A Constituição Federal estabelece no art. 134 que "A Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV". Estabelece, ademais, como **garantia fundamental, o acesso à justiça (art. 5º, XXXV, da CF), que se materializa por meio da devida prestação jurisdicional quando assegurado ao litigante, em tempo razoável (art. 5º, LXXVIII, da CF), mudança efetiva na situação material do direito a ser tutelado (princípio do acesso à ordem jurídica justa).**

2. Os arts. 21 da Lei da Ação Civil Pública e 90 do CDC, como normas de envio, possibilitaram o surgimento do denominado Microsistema ou Minissistema de proteção dos interesses ou direitos coletivos amplo senso, com o qual se comunicam outras normas, como os Estatutos do Idoso e da Criança e do Adolescente, a Lei da Ação Popular, a Lei de Improbidade Administrativa e outras que visam tutelar direitos dessa natureza, de forma que os instrumentos e institutos podem ser utilizados para "propiciar sua adequada e efetiva tutela" (art. 83 do CDC).

3. Apesar do reconhecimento jurisprudencial e doutrinário de que "A nova ordem constitucional erigiu um autêntico 'concurso de ações' entre os instrumentos de tutela dos interesses transindividuais" (REsp 700.206/MG, Rel. Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, DJe 19/3/10), a ação civil pública é o instrumento processual por excelência para a sua defesa.

4. A Lei 11.448/07 alterou o art. 5º da Lei 7.347/85 para incluir a Defensoria Pública como legitimada ativa para a propositura da ação civil pública. Essa e outras alterações processuais fazem parte de uma série de mudanças no arcabouço jurídico-adjetivo com o objetivo de, ampliando o acesso à tutela jurisdicional e tornando-a efetiva, concretizar o direito fundamental disposto no art. 5º, XXXV, da CF.

5. In casu, para afirmar a legitimidade da Defensoria Pública bastaria o comando constitucional estatuído no art. 5º, XXXV, da CF.

6. É imperioso reiterar, conforme precedentes do Superior Tribunal de Justiça, que a legitimatio ad causam da Defensoria Pública para intentar ação civil pública na defesa de interesses transindividuais de hipossuficientes é reconhecida antes mesmo do advento da Lei 11.448/07, dada a relevância social (e jurídica) do direito que se pretende tutelar e do próprio fim do ordenamento jurídico brasileiro: assegurar a dignidade da pessoa humana, entendida como núcleo central dos direitos fundamentais. (...) (REsp 1106515/MG, Rel. Ministro ARNALDO ESTEVES LIMA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 16/12/2010, DJe 02/02/2011)

Denota-se, assim, que a Defensoria Pública é dotada de *legitimatio ad causam* para intentar *ação civil pública* na defesa de interesses individuais homogêneos, mormente os de **relevância social** – como, in casu, o *direito à saúde e à reinserção social da pessoa com transtorno mental* - e que visam assegurar a dignidade da pessoa humana, entendida como núcleo central dos direitos fundamentais.

Já a **representatividade adequada**, no presente caso, decorre da **função institucional da Defensoria Pública** de "**exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado**" (art. 4º, XI da LC nº 80/94 e art. 4º, XI, da LCE nº 575/12), bem como de "**atuar nos estabelecimentos policiais, penitenciários e de internação de adolescentes, visando a assegurar às pessoas, sob quaisquer circunstâncias, o exercício pleno de seus direitos e garantias fundamentais**" (art. 4º, XVII da LC nº 80/94 e art. 4º, XV, da LCE nº 575/12).



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Isto porque a presente ação tem por objeto a preservação dos direitos fundamentais à saúde e à liberdade de grupo de pessoas portadoras de transtornos mentais internadas no HCTP que se encontram em situação vulnerável não só em razão da própria vulneração à saúde mental gerada por tais transtornos, mas também porque se encontram sob a custódia do Estado.

Ainda, considerando que, seja por internação provisória ou seja por cumprimento de medida de segurança, o segregado no HCTP está vinculado a processo de execução penal (provisório ou definitivo) e que **a Defensoria Pública é “órgão de execução penal” com o dever de “velar pela regular execução da pena”, oficiando “para a DEFESA dos necessitados em todos os graus e instâncias, de forma individual e coletiva” (art. 61, VIII c/c art. 81-A da LEP - Lei 7210/84)**, sob este aspecto também se extrai a **representatividade adequada** da referida instituição para pretender a tutela jurisdicional coletivizada do direito fundamental e indisponível à saúde e à inclusão social de que são titulares a coletividade das pessoas que estão ou venham a ser internadas no HCTP.

Comentando o **art. 81-A da LEP**, que incumbe à Defensoria Pública a função de defender “individual” e “coletivamente” os direitos das pessoas privadas de liberdade, doutrina **GUILHERME DE SOUZA NUCCI**:

“ 208-A. Defensoria Pública como fiscal e parte na execução penal:

equiparou-se a Defensoria Pública ao Ministério Público nas atividades relativas à fiscalização da execução penal e no tocante ao individual acompanhamento dos interesses dos presos hipossuficientes. (...)

208-B. Rol de atribuições:

embora extenso, cuida-se de rol meramente exemplificativo, pois **a Defensoria Pública deve engajar-se em todos os casos pertinentes aos direitos e garantias dos presos, na ótica individual ou coletiva.**

De todo modo, tais atribuições são mais numerosas do que as previstas para o Ministério Público; o fundamento disso reside na particular missão de defesa dos interesses dos sentenciados, enquanto o órgão ministerial deve, primordialmente, zelar pela regularidade da execução, mas não necessariamente requerer benefícios em favor dos condenados.”²

² Leis penais e Processuais Penais Comentadas. Vol. 2. 6ª ed. RT, 2012, p. 258/259



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

A inclusão da Defensoria Pública como órgão de execução penal para a tutela individual e coletiva do direito à saúde dos internos no sistema prisional se justifica porque a condição de encarcerados e, principalmente, o transtorno mental de que são portadores, tornam-lhes vulneráveis, não permite que eles possam se manifestar e/ou fazer denúncias de abusos, já que vivem subjugados ao Estado que “eventualmente” comete omissões.

Além disso, é público e notório que a maioria das pessoas inseridas no Sistema Prisional brasileiro pertencem às camadas mais pobres da população e que não têm sequer o ensino fundamental completo (em Santa Catarina isto representa aproximadamente 59% da população carcerária, conforme dados do *Sistema Integrado de Informações Penitenciárias - InfoPen* de junho de 2013)³.

Logo, é inegável que os internos no HCTP são, em sua esmagadora maioria, pessoas hipossuficientes economicamente, o que é mais um reforço à *representatividade adequada* da Defensoria Pública para buscar a tutela jurisdicional coletiva visando preservar os seus direitos fundamentais.

Por todo o exposto, resta patente a *legitimidade ad causam* assim como a *representatividade adequada* da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina para a defesa dos direitos fundamentais de relevância social que coletivamente são titulares os internos do HCTP que necessitam de sua inclusão em Serviços Residenciais Terapêuticos a fim de se resguardar o seu direito indisponível de receber o tratamento médico adequado bem como o direito de acesso ao serviço de saúde que viabilize a sua desinstitucionalização e reinserção social.

³ Dados extraídos do sitio eletrônico do Ministério da Justiça, link: http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/aceso-a-informacao/estatisticas-prisional/anexos-sistema-prisional/sc_201306.pdf



4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DOS PEDIDOS

4.1. Reforma Psiquiátrica e Movimento Antimanicomial - Novo Modelo do SUS de Atenção à Pessoa com Transtorno Mental - Da excepcionalidade da internação e do direito à reinserção social - Lei nº 10.216/01 - art. 203, IV, CF - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/09) – Resolução CNPCP nº 04 de 30/07/2010

A partir da década de 1970 surgem inúmeras denúncias de violação de direitos humanos dos pacientes psiquiátricos no Brasil, com notícias de violência nos hospitais e internação psiquiátrica apenas em busca do lucro, iniciando-se o questionamento sobre o modelo de assistência psiquiátrica vigente.

Verificou-se que o modelo de assistência psiquiátrica asilar e segregativo não apresentava efetividade quanto à prevenção, tratamento e muito menos reabilitação e reinserção social das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Em 1990 foi firmada a *Declaração de Caracas* (pág. 137/138)⁴, documento final da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde, convocada pela Organização Pan-americana da Saúde, na qual os signatários comprometem-se a desenvolver esforços no sentido de superar o modelo hospitalocêntrico para o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais.

A partir de então, seguindo as diretrizes da *Declaração de Caracas*, a política pública para a saúde mental consolidou o entendimento de que as internações em hospitais especializados em psiquiatria devem ser mantidas somente em casos excepcionais em que inexista a indicação de alternativas terapêuticas ambulatoriais.

⁴ Acessível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Assim, com o que se convencionou denominar de **Reforma Psiquiátrica brasileira** ou de **movimento antimanicomial**, alterou-se o modelo de atenção à pessoa com transtorno mental estabelecendo-se como **diretrizes fundamentais a excepcionalidade da internação e a prevalência da assistência extra-hospitalar para a reinserção social**.

Com a edição da **Lei nº 10.216/01** as referidas diretrizes deixaram de estar previstas unicamente em portarias do Ministério da Saúde e passaram a ser o centro direcional da atenção de saúde a ser prestada à pessoa com transtorno mental, conforme se extrai de vários de seus dispositivos:

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

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

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

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

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

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

Art. 5º O **paciente há longo tempo hospitalizado** ou para o qual se caracterize situação de **grave dependência institucional**, decorrente de seu quadro clínico ou de **ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida**, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, **assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário**.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Convém mencionar que, conforme diretriz enunciada pelo **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP)** na **Resolução nº 4 de 30/07/2010** (DOU nº 146 de 02/08/2010 – pág. 135) “**devem ser observados na execução da medida de segurança os princípios estabelecidos pela Lei 10.216/2001**, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e **redireciona o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental que deve acontecer de modo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto**”.

No que tange à reinserção social da pessoa com deficiência (inclusive mental), a própria **Constituição da República (CRFB)** no **art. 203, IV**, estabelece o dever estatal de promover “a **habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária**”.

Neste ponto, importante mencionar também a **CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA** de 30/03/2007, ratificada pelo Brasil através do **Decreto nº 6.949/09** (*incorporada ao ordenamento jurídico interno **com força de norma constitucional** a teor do disposto no art. 5º, § 3º, da CRFB*), que estabelece, dentre os direitos da pessoa com deficiência o de viver na comunidade, devendo o Estado adotar medidas efetivas e apropriadas para facilitar o pleno gozo desse direito e sua **plena inclusão**, assegurando que:

“Art. 19. (...)

b) As pessoas com deficiência tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio em domicílio ou em **instituições residenciais** ou a outros serviços comunitários de apoio, inclusive os serviços de atendentes pessoais que forem necessários como **apoio para que as pessoas com deficiência vivam e sejam incluídas na comunidade e para evitar que fiquem isoladas ou segregadas da comunidade**”.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Diante da legislação acima referida, nota-se que as pessoas com transtorno mental passaram a ter *direitos específicos* relacionados com o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, não mais hospitalocêntrico, mas sim extra-hospitalar, através de uma rede diversificada de serviços que visam promover a reabilitação psicossocial e à integração entre paciente, comunidade e profissionais de saúde, na medida em que os trata como sujeitos de direito, não mais como um incômodo social a ser “neutralizado”.

Noutro vértice, é irrefutável que a perpetuação da internação psiquiátrica desnecessária também se mostra incompatível com o *direito fundamental à liberdade* (art. 5º, caput, CRFB).

Em sede de *lege ferenda*, importa mencionar que tramita no SENADO FEDERAL o PLS 513/13⁵, o qual, ao dispor sobre a reforma da Lei de Execução Penal (LEP), propõe a extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, revogando-se os dispositivos dos art.s 99 a 101 e transferindo a execução da medida de segurança para a autoridade de saúde (altera o Título VI da LEP).

Segundo a *Exposição de Motivos n. 65* do referido projeto “*propõe-se a extinção, ainda, dos Centros de Observação e dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Consoante o exposto, trata-se de acolher a questão da saúde mental a partir do marco da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, não devendo restar o problema sob a égide das secretarias estaduais responsáveis pela administração penitenciária, sem estrutura e preparo para tanto*”.

A provável extinção – *e fechamento* - dos HCTPs torna mais evidente a necessidade dos RÉUS implantar os SRTs como meio substitutivo em meio aberto para tratamento das pessoas submetidas às medidas de segurança compatíveis com o tratamento ambulatorial (que passa a ser a regra com o advento da Lei Antimanicomial).

⁵ Acessível em http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=115665
Inteiro teor do PLS 513/13 acessível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=142509&tp=1>



4.2. Da normatização dos SRTs no âmbito do SUS

Com a Reforma Psiquiátrica inaugurada pela Lei nº 10.216/01, o Ministério da Saúde tem direcionado a mudança do modelo hospitalocêntrico para um modelo baseado na excepcionalidade da internação e na prevalência de assistência extra-hospitalar, concedendo incentivos para o atendimento ambulatorial em Centros de Atenção Psicossocial-CAPS e para a implantação de serviços que visam a desinstitucionalização de pacientes.

Segundo a disciplina do próprio SUS, o **Serviço Residencial Terapêutico (SRT)** é componente estratégico e fundamental para a desinstitucionalização e reabilitação psicossocial assistida de pacientes egressos de internações psiquiátricas de longa permanência (internados por período superior a um ano) que não possuam suporte social e laços familiares.

Através da *Portaria nº 106 de 11/02/2000* (DOU nº 39-E de 24/02/2000 – pág. 043/044)⁶, o **MINISTÉRIO DA SAÚDE instituiu os SRTs**, nos seguintes termos:

PORTARIA Nº 106, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2000

Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando:

- *a necessidade da reestruturação do modelo de atenção ao portador de transtornos mentais, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;*
- *a necessidade de garantir uma assistência integral em saúde mental e eficaz para a reabilitação psicossocial;*
- *a necessidade da humanização do atendimento psiquiátrico no âmbito do SUS, visando à reintegração social do usuário;*
- *a necessidade da implementação de políticas de melhoria de qualidade da assistência à saúde mental, objetivando à redução das internações em hospitais psiquiátricos*

Resolve:

Art. 1.º **Criar os Serviços Residenciais Terapêuticos** em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais.

⁶Acessível em:

http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_106.htm



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

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

Art.2.º Definir que os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma **modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica** prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, deve-se reduzir ou descredenciar do SUS, igual n.º de leitos naquele hospital, realocando o recurso da AIH correspondente para os tetos orçamentários do estado ou município que se responsabilizará pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental.

O art. 3º da referida portaria, traça com clareza os **objetivos** do SRT como **política pública de saúde mental instituída no âmbito do SUS:**

Art. 3.º Definir que aos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental cabe:

- a. **garantir assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia;**
- b. atuar como **unidade de suporte** destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado;
- c. **promover a reinserção desta clientela à vida comunitária.**

Os SRTs também estão previstos no Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), publicado pela Portaria nº 2.048, de 3/09/2009 (pág. 057/061)⁷:

Das Internações Psiquiátricas

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

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

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

⁷ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/anexos/anexo_prt2048_03_09_2009.pdf



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

Mais recentemente, a regulamentação dos SRTs foi alterada pela **Portaria nº 3.090**, de 23/12/2011 (DOU nº 247 de 26/12/2011- pág. 045/047), que também **prevê o repasse de incentivos para o custeio mensal pelo Ministério da Saúde:**

PORTARIA Nº 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011

Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

(...)

Considerando a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

(...)

Considerando que os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização, sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social de pessoas longamente internados nos hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia; e

Considerando a necessidade de acelerar a estruturação e a consolidação da rede extra-hospitalar de atenção à Saúde Mental em todas as unidades da Federação, com a implementação de diretrizes de melhoria de qualidade da assistência à saúde mental, resolve:

Art. 1º A Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 2º A e 2º B e do anexo I desta Portaria:

"Art. 2º A Os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

Parágrafo único. Para fins desta Portaria, será considerada internação de longa permanência a internação de dois anos ou mais ininterruptos.

Art. 2º B Os SRT serão constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador, conforme descrito no anexo I desta Portaria.

*§ 1º São definidos como **SRT Tipo I** as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no **máximo oito moradores.***

*§ 2º São definidos como **SRT Tipo II** as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e **acentuado nível de dependência**, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de **cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores.***

§ 3º Para fins de repasse de recursos financeiros, os Municípios deverão compor grupos de mínimo quatro moradores em cada tipo de SRT.

§ 4º Os SRT tipo II deverão contar com equipe mínima composta por cuidadores de referência e profissional técnico de enfermagem, observando-se as diretrizes constantes do Anexo I desta Portaria.

§ 5º As duas modalidades de SRT se mantem como unidades de moradia, inseridos na comunidade, devendo estar localizados fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas, estando vinculados a rede pública de serviços de saúde.

"ANEXO I DIRETRIZES DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (...)"



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Art. 2º Fica **estabelecido incentivo financeiro de custeio, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)**, para implantação de SRT Tipo I e Tipo II, observadas as diretrizes da Portaria nº 106/GM/MS, de 2000.

§ 1º Para que o repasse do incentivo financeiro seja efetivado, o gestor responsável pelo SRT deverá encaminhar à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS) os documentos descritos no Anexo I desta Portaria.

§ 2º O incentivo financeiro para implantação de que trata o caput deste artigo será transferido pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), em parcela única, aos respectivos fundos de saúde dos Estados, dos Municípios e Distrito Federal, devendo ser aplicados na implantação e/ou implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

§ 3º Após o recebimento dos recursos de que trata o caput deste artigo, o gestor local deverá implantar o SRT no prazo de três meses, podendo ser prorrogado uma única vez por igual período, conforme Termo de Compromisso do gestor local descrito no anexo I desta Portaria.

§ 4º Caso haja o descumprimento do prazo de implantação do SRT referido no § 3º deste artigo, os recursos recebidos deverão ser devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 5º Os recursos de que trata o caput deste artigo não serão aplicados nos SRT existentes que já tenham recebido recursos para implantação nos termos da Portaria nº 246/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2005.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro de **custeio mensal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), para cada grupo de oito moradores de SRT Tipo I e R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada grupo de dez moradores de SRT Tipo II**, conforme aplicação de gastos descritos na Tabela 1 constante do anexo II desta Portaria.

§ 1º Os repasses não serão destinados a módulos residenciais, mas a grupos de moradores.

§ 2º Nos casos em que não houver possibilidade de formação de grupos com oito moradores para SRT Tipo I e dez moradores para SRT Tipo II, o repasse do recurso de custeio mensal poderá ocorrer observando as orientações descritas nas Tabelas 2 e 3 do anexo III desta Portaria.

§ 3º Os recursos descritos no caput deste artigo serão incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos respectivos Estados, Municípios e do Distrito Federal para o custeio do procedimento realizado pelo SRT, com redução das AIHs previstas no teto referente a cada grupo de moradores que receberão custeio mensal.

§ 4º Os SRT existentes, bem como os novos SRT, deverão ser cadastrados na modalidade Tipo I ou II junto ao Ministério da Saúde mediante apresentação da documentação especificada nos Anexos IV e V desta Portaria.

§ 5º A habilitação dos serviços já existentes, bem como dos novos serviços, será objeto de Portaria específica a ser publicada no Diário Oficial da União após análise da documentação enviada ao Ministério da Saúde.

§ 6º Os repasses dos recursos de que trata o caput deste artigo será realizada a contar da habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde. (...).

Denota-se, também, que **o ato normativo supra subdividiu os SRTs em duas modalidades - Tipo I e Tipo II -, conforme as necessidades específicas de cuidado do morador e o nível de dependência, especialmente em função do comprometimento físico do paciente.**



4.3 Da obrigatoriedade da implantação dos SRTs para assegurar o *mínimo existencial* aos direitos fundamentais à saúde, à liberdade e à inclusão social da pessoa com transtorno mental – Precedente do TJSC

Dentre os direitos fundamentais que se enfeixam para constituir a unidade da dignidade humana, tem especial relevo o **direito de acesso à saúde**, cunhado também como direito humano no art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, no art. 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU), no art. 4º da Convenção Americana de Direitos Humanos (OEA) e no art. 10º do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

No âmbito constitucional, o ***direito à saúde*** tem *status* de *direito fundamental social* (art. 6º, CRFB), reafirmado na imposição ao Estado do dever de garantir o acesso às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da CRFB).

E nos termos do § 1º do art. 5º da CRFB, “*as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata*”, logo, estando o direito social à saúde inserido dentre os “*Direitos e Garantias Fundamentais*” (Título II da CRFB), sua **dimensão positiva**⁸ impõe prestações exigíveis do Estado, sobretudo para resguardar o *mínimo existencial* de cada indivíduo.

⁸ Para GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, o **direito fundamental à saúde** é formado por duas vertentes, “*uma, de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenha de qualquer acto que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais [estatais] visando a prevenção das doenças e o tratamento delas.*” Assim, “*nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consignação em normas constitucionais.*” SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. Ed. Malheiros. 26ª ed. p. 308/9.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Sobre a identificação deste mínimo existencial e sua exigibilidade, doutrina ANA PAULA DE BARCELOS:

A identificação desse núcleo, associado ao conceito de mínimo existencial, é igualmente um meio de lidar com outra dificuldade nessa seara: o problema dos custos, ao que se fará referência adiante. Em suma, e já **aplicando a discussão ao tema da saúde: as prestações que fazem parte do mínimo existencial – sem o qual restará violado o núcleo da dignidade da pessoa humana, compromisso fundamental do Estado Brasileiro – são oponíveis e exigíveis dos poderes públicos constituídos. (...)**

A diferença em relação ao mínimo existencial será em que, em relação a este, **o judiciário pode praticar um ato específico: determinar concretamente o fornecimento da prestação de saúde com fundamento na Constituição e independentemente de existir uma ação específica da Administração ou do Legislativo nesse sentido.**⁹

Denota-se que há direitos fundamentais prestacionais constituídos de **um mínimo existencial**, cuja garantia é imprescindível para que o postulado da dignidade da pessoa humana não reste ceifado para o respectivo titular.

No mesmo sentido, é a jurisprudência do **SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**:

E M E N T A: RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – **DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDER COMPROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRICÇÃO DAS RESTRICÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, **ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE** (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A**

⁹ In Direitos Sociais – Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em espécie. Ed. Lumen Juris. 2008. p. 809 e 819.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – **CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS** (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO **MÍNIMO EXISTENCIAL**, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOUTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.

(ARE 745745 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/12/2014, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-250 PUBLIC 19-12-2014)

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. REPERCUSSÃO GERAL PRESUMIDA. SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE LOCAL. PODER JUDICIÁRIO. DETERMINAÇÃO DE ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA A MELHORIA DO SISTEMA. POSSIBILIDADE. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. VIOLAÇÃO. INOCORRÊNCIA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(...)

2. A controvérsia objeto destes autos – possibilidade, ou não, de o Poder Judiciário determinar ao Poder Executivo a adoção de providências administrativas visando a melhoria da qualidade da prestação do serviço de saúde por hospital da rede pública – foi submetida à apreciação do Pleno do Supremo Tribunal Federal na SL 47-AgR, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJ de 30.4.10.

3. Naquele julgamento, esta Corte, ponderando os princípios do “mínimo existencial” e da “reserva do possível”, decidiu que, em se tratando de direito à saúde, a intervenção judicial é possível em hipóteses como a dos autos, nas quais o Poder Judiciário não está inovando na ordem jurídica, mas apenas determinando que o Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente estabelecidas.

4. Agravo regimental a que se nega provimento

(RE 642536 AgR, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 05/02/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-038 DIVULG 26-02-2013 PUBLIC 27-02-2013)

Infere-se que, quando a prestação for essencial para a realização do direito fundamental à saúde, não há que se falar em custo, o Estado (*lato sensu*) tem a obrigação de prestá-la e o Judiciário legitimidade para garantir o cumprimento do *mínimo existencial*.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Frise-se que, hodiernamente, sob a luz do *neoconstitucionalismo*¹⁰, que enfatiza a força normativa da Constituição, a expansão da Jurisdição Constitucional e a aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais, “*seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais*” conforme análise precisa do Ministro HUMBERTO MARTINS¹¹.

Além disso, “*não se pode falar em violação ao Princípio da Separação dos Poderes, nem em indevida interferência de um Poder nas funções de outro, se o Judiciário intervém a requerimento do interessado titular do direito de ação, para obrigar o Estado a cumprir o seu dever constitucional de proporcionar saúde às pessoas, que não foram espontaneamente cumpridos.*” (TJSC, Agravo de Instrumento n. 2010.061623-7, de Joinville, rel. Des. Jaime Ramos, j. 01-09-2011).

Assim, legítima é a intervenção do Poder Judiciário para garantir a realização de serviço de saúde indispensável para concretizar o mínimo existencial do direito fundamental social à saúde.

No caso das pessoas com transtorno mental internadas por longo período em hospitais psiquiátricos, o **art. 2º, incisos I e II, da Lei nº 10.216/01** estabelece que elas têm direito ao melhor tratamento do SUS, consentâneo às suas necessidades, bem como têm direito a serem tratadas com humanidade e respeito, no interesse exclusivo de beneficiar a sua saúde, buscando a sua recuperação pela reinserção social.

¹⁰ *Movimento pós-positivista que possui três principais marcos teóricos: o reconhecimento da força normativa da Constituição, a consagração e a expansão da jurisdição constitucional e o desenvolvimento de uma nova dogmática da interpretação constitucional.* (BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito. In: CLÈVE, Clèmerson Merlin; BARROSO, Luís Roberto (org.). Direito Constitucional: teoria geral da constituição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. p. 143-195, p. 148)

¹¹ STJ. AgRg no REsp 1136549/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 08/06/2010, DJe 21/06/2010



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

O **art. 4º, caput, e § 1º**, da mesma lei estabelece a **excepcionalidade** da internação, devendo esta só ser aplicável quando não indicado recurso extra-hospitalar, bem como que **“o tratamento visar, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”**.

Já o **art. 5º** impõe ao Estado o dever de executar uma **“política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida”** para o **“paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social”**.

Por seu turno, no **art. 3º** está assentada a **responsabilidade do Estado** (lato sensu) no que se refere ao **“desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais”** **“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.”**

De forma genérica, este mesmo direito à reinserção social como forma de recuperação da pessoa com transtorno mental internada por longo período é corroborado pelas disposições do **art. 203, IV, da Constituição da República** e do **art. 19, “b”, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** (ratificada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009).

Ainda, a privação da liberdade decorrente da perpetuação da internação psiquiátrica desnecessária viola o **direito fundamental à liberdade** (art. 5º, caput, CRFB).

No âmbito do SUS, foi instituído e regulamentado o SRT como o serviço de saúde extra-hospitalar estratégico e fundamental para a desinstitucionalização destes pacientes com longo período de internação e sem suporte familiar, que precisam ser alocados em moradias e nestas receber o tratamento psicossocial necessário para a sua reabilitação.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Não existe outro serviço de saúde com a mesma finalidade instituído e regulamentado no âmbito do SUS, sendo que a **total ausência** da implantação de SRTs para egressos do HCTP com laudo de cessação de periculosidade indicando a sua inclusão em SRTs, ceifa o *mínimo existencial* do direito à saúde destes pacientes, pois esvazia a possibilidade de sua reabilitação psicossocial assistida e de receberem o tratamento adequado, bem como os submete a permanente privação da liberdade, situação constitucionalmente odiosa.

Insta salientar que **o próprio RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA reconhece que a implantação dos SRTs “é fundamental para a desinstitucionalização dos pacientes com alta no HCTP”** (pág. 116), isto porque este é o recurso extra-hospitalar oficial normatizado no âmbito do SUS – *para o qual o Ministério da Saúde destina incentivos financeiros* - que possibilita a alta de pacientes egressos de hospital psiquiátrico internados por longo período de tempo e que não possuam suporte social e laços familiares que viabilizem sua inserção social.

Com efeito, a absoluta inação dos RÉUS ceifa o núcleo essencial do direito destes pacientes de receber o tratamento adequado com vistas a sua desinstitucionalização e reinserção social.

Ao mesmo tempo que faz tabula rasa do novo modelo de atenção à pessoa com transtorno mental instituído pela Lei nº 10.216/01, cujas diretrizes fundamentais são a excepcionalidade da internação e a prevalência da assistência extra-hospitalar para a reinserção social.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

A jurisprudência do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA** reconhece a obrigação estatal de implantar os SRTs e a possibilidade de sua imposição por ordem judicial:

APELAÇÃO CÍVEL. MUNICÍPIO DE JOINVILLE. AÇÃO CIVIL PÚBLICA PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO. NECESSIDADE DE CRIAÇÃO DE NOVAS VAGAS.

OBSERVÂNCIA DA NOVA LEGISLAÇÃO ACERCA DE TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS.

LEI 10.216/2001. DETERMINAÇÃO PARA QUE TRATAMENTO HOSPITALAR SEJA UTILIZADO COMO ÚLTIMA OPÇÃO.

MORADIA TERAPÊUTICA QUE VISA APOIAR PACIENTES E FAMÍLIA. DEVER DO ENTE MUNICIPAL EM FORNECER TAIS RESIDÊNCIAS. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONALMENTE PREVISTA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

Segundo a exegese do art. 196 c/c o art. 23, II, ambos da CF, constitui responsabilidade solidária de todos os entes federativos - União, Estado, Distrito Federal e Municípios - garantir o pleno exercício do direito à saúde. Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo - uma vez configurado esse dilema - que razões de ordem ético - jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: o respeito indeclinável à vida (Min. Celso de Melo) (Agravo de Instrumento n. 2010.062159-9, de Pinhalzinho, rel. Des. Jaime Ramos).

(TJSC, Apelação Cível n. 2014.024793-1, de Joinville, rel. Des. Sérgio Roberto Baasch Luz, j. 10-02-2015).

Abaixo, transcrevem-se trechos do acórdão supra:

Com efeito, há que se ter em conta que o direito à saúde e o acesso ao tratamento em ambientes adequados é inquestionável, diante do farto arcabouço constitucional e infraconstitucional que dá sustentação ao pedido, logo é de rigor o cumprimento da obrigação imposta ao réu (implementação adequada do Serviço de Residência Terapêutica), razão pela qual a insurgência, nos moldes colocados no apelo, soa sem qualquer plausibilidade jurídica.

A par do suporte fático, também o ordenamento jurídico sedimenta a necessidade de manutenção do decisum no que tange à proteção das pessoas acometidas de transtorno mental.

Isso porque são destinatários dos direitos assegurados na Lei n. 10.216/2001, a qual modificou substancialmente o conteúdo do texto legal que até então ditava as regras nesta seara no país.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

*A responsabilidade do Estado (lato sensu) na concretização dos mencionados direitos restou expressamente disposta no art. 3º da referida lei, senão vejamos:
(...)*

Nesse contexto, há motivo mais que suficiente para a procedência do pedido segundo o que foi determinado pela decisão combatida, até porque comprova documentalmente a necessidade de implementação do serviço (SRT) que deu azo ao ajuizamento da Ação Civil Pública, não se justificando, desse modo, o inconformismo dirigido à decisão de primeiro grau.

No mesmo sentido, cita-se a jurisprudência de outros tribunais:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - SERVIÇOS DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS - DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGAS - RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO.

- Compete ao ente municipal a efetiva implementação da Rede de Atenção Psicossocial, com a disponibilização de tratamento psiquiátrico adequado e respectiva disponibilização de vagas em "Serviços de Residências Terapêuticas".
- Confirmar a sentença em reexame necessário, prejudicado o recurso voluntário.

(**TJMG** - Ap Cível/Reex Necessário 1.0024.11.278180-2/001, Relator(a): Des.(a) Eduardo Andrade, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 19/11/2013, pub. em 27/11/2013)

Ementa: APELAÇÕES CIVEIS. DIREITO PUBLICO NAO ESPECIFICADO, DIREITO À SAÚDE. **AÇÃO CIVIL PUBLICA. SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO. PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO. DEVERES DO PODER PÚBLICO.** NORMAS DE PRELIMINARES. CERCEAMENTO DE DEFESA E DE PROVA.

O Juiz não está obrigado a oportunizar a oferta de memoriais. O indeferimento de provas desnecessárias não se constitui em cerceamento de defesa.

PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO. DEVERES DO PODER PUBLICO.

A Lei Federal n. 10.216/2001 e a Lei Estadual n. 11791/2002 impõem ao poder público, em atenção ao art. 196 da Constituição da República, a proteção e a tutela dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, sabidamente vulneráveis socialmente, e definem os princípios norteadores e as normas de prestação do atendimento nos Serviços Residenciais Terapêuticos.

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

Não dispondo o Município de política publica regulamentadora destes serviços, e de instituição adequada para o acolhimento e tratamento dos portadores de sofrimento psíquico, é necessário que programe a política publica de atenção, com observância das normas legais.

(...). APELAÇÕES DESPROVIDAS. UNANIME.

(**TJRS** Apelação Cível Nº 70039817713, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Denise Oliveira Cezar, Julgado em 23/11/2011)



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. PESSOA CARENTE DE RECURSOS FINANCEIROS, PORTADORA DE TRANSTORNOS MENTAIS COM HISTÓRICO DE AGRESSÃO E ABUSOS SEXUAIS A FAMILIARES.

INTERNAMENTO EM RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA. PRESCRIÇÃO FORMALIZADA POR ESPECIALISTAS. DESCUMPRIMENTO DE DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA OU À SAÚDE (CF, ARTS. 6.º E 196) QUE PERMITE A CHAMADA "JUDICIABILIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS".

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO.

ENUNCIADO N.º 16 DAS CÂMARAS DE DIREITO PÚBLICO DESTE TRIBUNAL. APELAÇÃO A QUE SE NEGA PROVIMENTO, COM A CONFIRMAÇÃO DA SENTENÇA RECORRIDA EM SEDE DE REEXAME NECESSÁRIO.

Encontrando-se o Serviço de Residência Terapêutica (SRT) inserido nos Programas do Sistema Único de Saúde (SUS), há responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios no seu fornecimento gratuito às pessoas desprovidas de recursos financeiros, podendo se exigir de qualquer deles, em conjunto ou separadamente, o cumprimento dessa obrigação.

(TJPR - 5ª Cível - ACR - 1207917-3 - Guarapuava - Rel.: Adalberto Jorge Xisto Pereira - Unânime - - J. 09.12.2014)

Extrai-se dos precedentes supra que o ordenamento jurídico constitucional e infraconstitucional anteriormente aludido impõe a obrigação estatal de implantar os serviços residenciais terapêuticos e que tal obrigação é exigível judicialmente.

No presente contexto fático, conforme as informações prestadas pelo Diretor do HCTP no Ofício nº 0957/2015 (pág. 132), para atender os pacientes locais do HCTP, os RÉUS têm a responsabilidade solidária de implantar 02 (dois) SRTs da modalidade I no Município de FLORIANÓPOLIS.

Por seu turno, quanto à **demanda remanescente relativa aos pacientes regionais**, cumpre observar que o HCTP, estabelecimento prisional administrado pelo próprio **RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA**, além de superlotado e com lista de espera, mantém aqueles indevidamente internados apesar de possuírem laudo de desinternação com indicação de inclusão em SRTs.



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

21º Ofício da Capital

Aliás, ao arrepio do princípio da eficiência, o RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA parece preferir despende elevados recursos financeiros para custear a manutenção de tais internações *indevidas* no HCTP, ao invés de planejar e executar a realocação de tais recursos para a implantação de SRTs, os quais, substituindo a internação, atenderiam esta demanda gerada pelo sistema prisional catarinense com mais economia, contando, ainda, com os serviços municipais de atenção básica prestados pelos profissionais lotados nos CAPS.

E esta ineficiência da gestão de recursos públicos atrelada à desobediência da legislação vigente acarreta como consequência a violação dos direitos humanos e fundamentais desses pacientes que, na prática, recebem do Estado uma pena de “internação perpétua” em manicômio judiciário.

Assim, como já salientado no *tópico 2*, mesmo que se ignorasse a jurisprudência pacífica “no sentido de que a responsabilidade dos entes da Federação, no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde, é solidária”¹², no presente contexto fático, a **responsabilidade do RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA em promover a implantação de 20 (vinte) SRTs regionais para atender a demanda remanescente do HCTP se acentua já que é o responsável direto pelo tratamento dos pacientes por ele custodiados e é ele que mantém as pessoas submetidas a medida de segurança com sua liberdade indevidamente cerceada.**

Com efeito, para atender a demanda remanescente do HCTP, o RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA deve ser condenado na obrigação de implantar 20 (vinte) SRTs regionais conforme a necessidade informada pelo Ofício nº 0957/2015 (pág. 132/133).

Já o **RÉU MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS** deve ser condenado solidariamente com o **RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA** na obrigação de implantar 02 (dois) SRTs neste município, para atender os pacientes locais do HCTP.

¹² RE 575179 AgR, Rel: Min. DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, julgado em 26/02/2013, 07-05-2013) No mesmo sentido: SL-AgR 47. Rel.: Min. GILMAR MENDES, julgado em 17/03/2010, DJe-076 30-04-2010.



Subsidiariamente aos pleitos supra, o ESTADO DE SANTA CATARINA deve ser condenado na obrigação de promover a inclusão de TODOS os pacientes internados no HCTP - com laudo de cessação de periculosidade condicionado a inserção no SRT - em instituições ou comunidades terapêuticas, públicas ou privadas, que adotem programa congênere à residência terapêutica instituída pela Portaria nº 106 de 11/02/2000.

5. FUNDAMENTOS PARA A ANTECIPAÇÃO DA TUTELA

Estabelece o art. 461, § 3º, do Código de Processo Civil, que sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao Juiz conceder a tutela liminarmente ou mediante justificação prévia.

O art. 273, do Código de Processo Civil dispõe que “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” (...) “haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação”.

Já a Lei 7.347/85, em seu art. 12, reconhece a hipótese de medida liminar, com vistas a emprestar maior efetividade à tutela jurisdicional coletivizada.

In casu, o pressuposto da **plausibilidade do direito invocado** se extrai de toda a fundamentação fática e jurídica já deduzida nos **tópicos 2 e 4** desta petição, aos quais ora se remete por economia processual e assim se sintetiza: a manutenção indevida da internação manicomial de pacientes do HCTP com laudo de cessação de periculosidade condicionado à inclusão em Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs); a correspondente violação ao **direito à saúde** (art. 6º e art. 196 da Constituição da República) pela inobservância das normas dispostas na Lei nº 10.216/01 (*que redireciona o modelo assistencial de tratamento em saúde mental para o modelo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto, in casu, SRTs*) e da **política pública** de implantação das SRTs instituída pelas normativas do Ministério da Saúde referidas no item 4.2; e a violação ao **direito à liberdade e à inclusão social** disposto no art.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

5º e art. 203, IV, da Constituição da República, e no art. 19, “b”, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009).

O pressuposto do **receio de dano irreparável ou de difícil reparação** decorre do risco de agravamento do quadro clínico dos pacientes do HCTP que atualmente não estão recebendo o tratamento psiquiátrico, psicológico e terapêutico adequado, bem como à perpetuação da internação que lhes mantém indevidamente privados de sua liberdade e reduz a possibilidade de sua reinserção social.

Isto sem contar o agravamento da situação alarmante que se encontra o próprio HCTP em razão da falta de SRTs, já que esta omissão estatal contribui substancialmente para a superlotação desta unidade prisional estadual, bem como inviabiliza a internação de outros pacientes com transtornos mentais que se encontram em unidades prisionais comuns, em situação precária e sem atendimento médico apropriado, a espera de vaga no HCTP.

Estes riscos de dano são extraídos **concretamente** das informações prestadas pelo Diretor do HCTP através do Ofício nº 3297/2014 de 17/11/2014 (pág. 099/100):

5. *Genericamente, quais são os prejuízos causados à saúde mental dos referidos pacientes pela não oferta de SRTs ou programas congêneres?*

5 - Um dos maiores prejuízos causados ao doente mental por falta de local apropriado para acolhimento quando de alta médica do HCTP é a institucionalização, dificultando sobremaneira o seu retorno ao convívio social, além de marginalizar todos os direitos garantidos ao doente mental de receber um tratamento adequado a sua condição.

6 *Qual o impacto causado ao HCTP decorrente da não disponibilização de SRTs e programas congêneres para acolhimento de seus egressos?*

6 - O principal impacto causado pela falta de cumprimento da lei 10.216/2001, portarias e resoluções sobre o assunto e, por conseguinte a falta de vagas em residências terapêuticas ou suporte do município para acolhimento em instituições congêneres, tem sido a superlotação do Hospital de Custódia, bem como uma lista de espera, hoje com 47 (quarenta e sete) nomes aguardando vaga para internação, além da pressão judicial para cumprimento das decisões, inclusive imputando ao gestor crime de desobediência pelo não cumprimento.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

Portanto, verifica-se que este pressuposto não só se faz presente como é intrínseco à propositura da ação com pedido de antecipação dos efeitos da tutela, a fim de evitar que maiores danos sejam gerados à saúde e à reinserção social da coletividade de pacientes do HCTP que necessitam urgentemente ser incluídos em SRTs.

A ***prova inequívoca*** da *verossimilhança da alegação* se extrai documentalmente das informações prestadas pelo HCTP e pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde nos ofícios e demais documentos juntados no anexo PAC nº 001-21/2014, os quais confirmam o contexto fático narrado na inicial – *falta de SRTs para egressos do HCTP e a existência internações indevidas de pacientes com laudo de cessação de periculosidade* - bem como a necessidade inadiável da implantação deste serviço de saúde.

Diante da presença dos pressupostos supra para o deferimento da tutela antecipada, postula-se a concessão da liminar para o fim de:

a) determinar que os RÉUS MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS e ESTADO DE SANTA CATARINA implantem e mantenham 02 (dois) SRTs neste município, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23/12/2011, para atender os pacientes locais do HCTP com laudo indicando a respectiva inclusão, no prazo de 60 (sessenta) dias, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT;

b) determinar que o ESTADO DE SANTA CATARINA implante e mantenha 20 (vinte) SRTs nas cidades a seguir elencadas, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23 /12/2011, para atender os pacientes regionais do HCTP com laudo indicando a respectiva inclusão, no prazo de 60 (sessenta) dias, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT:



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

CIDADE		QUANTIDADE	MODALIDADE
1	Lages	1 (um)	SRT I
2	Criciúma	1 (um)	SRT I
3	Joinville	1 (um)	SRT I
4	Chapecó	1 (um)	SRT I
5	Blumenau	1 (um)	SRT I
6	Itajaí	1 (um)	SRT I
7	Tubarão	1 (um)	SRT I
8	Indaial	1 (um)	SRT II
9	Brusque	1 (um)	SRT I
10	Laguna	1 (um)	SRT I
11	São José	1 (um)	SRT I
12	Caçador	1 (um)	SRT I
13	Mafra	1 (um)	SRT I
14	Biguaçu	1 (um)	SRT I
15	Sombrio	1 (um)	SRT I
16	Dionísio Cerqueira	1 (um)	SRT I
17	Imarui	1 (um)	SRT I
18	Jaraguá do Sul	1 (um)	SRT I
19	Palmitos	1 (um)	SRT I
20	Santa Cecília	1 (um)	SRT I

b.1) subsidiariamente ao pleito supra, determinar que o ESTADO DE SANTA CATARINA implante e mantenha 20 (vinte) SRTs, distribuindo-os, de acordo com o critério de conveniência e oportunidade, em Municípios catarinenses fora da Capital, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23/12/2011, para atender os pacientes regionais do HCTP com laudo indicando a respectiva inclusão, no prazo de 60 (sessenta) dias, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT;

c) subsidiariamente aos pleitos anteriores, que seja determinado ao ESTADO DE SANTA CATARINA que, no prazo de 60 (sessenta) dias, promova a inclusão em instituições ou comunidades terapêuticas que adotem programa congênere ao da residência terapêutica instituída pela Portaria nº 106 de 11/02/2000 de TODOS os pacientes internados no HCTP com laudo de cessação de periculosidade condicionado a inclusão em SRT ou programa congênere, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

6. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, REQUER-SE:

a) a citação dos RÉUS MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS e ESTADO DE SANTA CATARINA, nos endereços em epígrafe, para, querendo, responderem a presente pretensão no prazo legal;

b) que seja concedida liminarmente a *antecipação dos efeitos da tutela* para o fim de:

b.1 determinar que os **RÉUS MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS e ESTADO DE SANTA CATARINA implantem e mantenham 02 (dois) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) neste município**, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23/12/2011, para atender os pacientes locais do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) com laudo indicando a respectiva inclusão, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT;

b.2. determinar que o **RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA implante e mantenha 20 (vinte) SRTs nas cidades a seguir elencadas**, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23 /12/2011, para atender os pacientes regionais do HCTP com laudo indicando a respectiva inclusão, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT:

	CIDADE	QUANTIDADE	MODALIDADE
1	Lages	1 (um)	SRT I
2	Criciúma	1 (um)	SRT I
3	Joinville	1 (um)	SRT I
4	Chapecó	1 (um)	SRT I
5	Blumenau	1 (um)	SRT I



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

6	Itajaí	1 (um)	SRT I
7	Tubarão	1 (um)	SRT I
8	Indaial	1 (um)	SRT II
9	Brusque	1 (um)	SRT I
10	Laguna	1 (um)	SRT I
11	São José	1 (um)	SRT I
12	Caçador	1 (um)	SRT I
13	Mafra	1 (um)	SRT I
14	Biguaçu	1 (um)	SRT I
15	Sombrio	1 (um)	SRT I
16	Dionísio Cerqueira	1 (um)	SRT I
17	Imarui	1 (um)	SRT I
18	Jaraguá do Sul	1 (um)	SRT I
19	Palmitos	1 (um)	SRT I
20	Santa Cecília	1 (um)	SRT I

b.3) *subsidiariamente ao pedido do item “b.2” supra*, que seja concedida liminarmente a **antecipação dos efeitos da tutela** para o fim de determinar que o **RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA** implante e mantenha 20 (vinte) SRTs – *dezenove da modalidade I e um da modalidade II* -, distribuindo-os, de acordo com o critério de conveniência e oportunidade, em Municípios catarinenses fora da Capital, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23/12/2011, para atender os pacientes regionais do HCTP com laudo indicando a respectiva inclusão, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT;

c) *subsidiariamente aos pedidos do item “b” supra*, que seja concedida liminarmente a **antecipação dos efeitos da tutela** para o fim de determinar que o **RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA**, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, promova a inclusão em instituições ou comunidades terapêuticas que adotem programa congênere ao da residência terapêutica instituída pela Portaria nº 106 de 11/02/2000 de **TODOS os pacientes internados no HCTP com laudo de cessação de periculosidade condicionado a inclusão em SRT ou programa congênere**, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT;



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

d) a **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO** para o fim de confirmar a tutela antecipada que venha a ser concedida e:

d.1) *condenar solidariamente* os **RÉUS MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS e ESTADO DE SANTA CATARINA** na obrigação de implantar e manter 02 (dois) SRTs no referido município, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23/12/2011, para atender os pacientes locais do HCTP com laudo indicando a respectiva inclusão, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT;

d.2) *condenar o RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA* na obrigação de implantar e manter 20 (vinte) SRTs nas cidades elencadas no item b.2 supra, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23 /12/2011, para atender os pacientes regionais do HCTP com laudo indicando a respectiva inclusão, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT:

d.3) *subsidiariamente ao pedido do item “d.2” supra, condenar o RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA* na obrigação de implantar e manter 20 (vinte) SRTs, distribuindo-os, de acordo com o critério de conveniência e oportunidade, em Municípios catarinenses fora da Capital, nos moldes da Portaria nº 106/GM de 11/02/2000 e da Portaria nº 3090 de 23/12/2011, para atender os pacientes regionais do HCTP com laudo indicando a respectiva inclusão, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT;



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

d.4) *subsidiariamente aos pedidos dos itens “d.1”, “d.2” e “d.3” supra, condenar o RÉU ESTADO DE SANTA CATARINA* na obrigação de, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, promover a inclusão em instituições ou comunidades terapêuticas que adotem programa congênere ao da residência terapêutica instituída pela Portaria nº 106 de 11/02/2000 de TODOS os pacientes internados no HCTP com laudo de cessação de periculosidade condicionado a inclusão em SRT ou programa congênere, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial por cada paciente que permanecer indevidamente internado no HCTP em razão da ausência de vaga em SRT;

e) a condenação dos RÉUS nas custas processuais e nos honorários advocatícios nos termos do art. 20, § 4º, do CPC c/c art. 4º, XXI, da LC 80/94, a serem destinados para fundo gerido pela Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina, nos termos do art. 4º, XXI c/c art. 4º, XIX da LC Estadual 575/12;

f) provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial, pela prova documental, testemunhal e pericial;

g) nos termos do art. 18 da Lei 7347/85 c/c art. 87 do CDC, a concessão de isenção¹³ de custas, emolumentos, honorários advocatícios ou periciais e quaisquer outras despesas processuais;

h) a observância das prerrogativas legais da Defensoria Pública Estadual, em especial a intimação pessoal de todos os atos processuais e a contagem dos prazos processuais em DOBRO, na forma do inciso I, do art. 128, da Lei Complementar n.º 80/94 e do inciso I, do art. 46, da Lei Complementar Estadual n.º 575/12;

¹³ Neste sentido: REsp 740.850/RS, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, 1ª TURMA, j. em 21/03/2006, DJ 03/04/2006, p. 259; REsp 1249312/RS, Rel. Ministra ELIANA CALMON, 2ª TURMA, j. em 25/06/2013, DJe 05/08/2013; AgRg no AREsp 15.730/GO, Rel. Ministro ARNALDO ESTEVES LIMA, 1ª TURMA, j. em 02/05/2013, DJe 10/05/2013; REsp 609.329/PR, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, 4ª TURMA, j. em 18/12/2012, DJe 07/02/2013



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

21º Ofício da Capital

i) a intimação do Ministério Público para atuar no feito como fiscal da lei, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei 7347/85;

j) a publicação de EDITAL para dar conhecimento a terceiros interessados e à coletividade, tendo em vista o caráter *erga omnes* da presente demanda, nos termos do art. 94 da Lei 8078/90 c/c art. 21 da Lei 7347/85.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000.000,00.

Nestes termos, pede deferimento.

Florianópolis/SC, 14 de abril de 2015.

ANA CAROLINA DIHL CAVALIN
Defensora Pública do Estado de Santa Catarina