



Número: **0000507-19.2013.8.10.0044**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz**

Última distribuição : **19/04/2013**

Valor da causa: **R\$ 50.000,00**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes			
Procurador/Terceiro vinculado		MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO MARANHAO (AUTOR)	
		Procuradoria Geral do Município de Imperatriz (REU)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12556 9783	01/08/2024 17:32	Sentença	Sentença



2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE IMPERATRIZ/MA

Rua Urbano Santos, nº. 155, Ed. Aracati Office, Térreo, Sala 11, Centro, CEP: 65.900-410

E-mail: varafaz2_itz@tjma.jus.br

Processo Eletrônico nº: 0000507-19.2013.8.10.0044

AUTOR: MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO MARANHAO

REU: MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ

SENTENÇA

Trata-se de **Ação Civil Pública de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Urgência** ajuizada pelo **Ministério Público do Estado do Maranhão**, em face do **Município de Imperatriz**, ambos devidamente qualificados nos autos, objetivando, em síntese, a adequação dos serviços ofertados no âmbito da rede de saúde mental desta regional de saúde do SUS, à luz da Reforma Psiquiátrica deflagrada pela Lei Federal nº. 10.216/2001, por meio da implantação de fluxograma de atendimento aos pacientes, da correta definição dos papéis de cada serviço ofertado, da eficaz integração dos serviços de urgência e emergência com o CAPS III, além da realização de reformas de natureza estrutural no prédio de funcionamento do Centro.

A inicial veio instruída por uma série de documentos.

Decisão às fls. 68/69 - id 76748559, deferindo o pedido de tutela de urgência pleiteado.

O requerido foi devidamente intimado/citado às fls. 73 - id 76748559.



Noticiada a interposição de recurso de Agravo de Instrumento pelo Município em face da decisão de urgência deferida, conforme razões de fls. 77/97 - id 76748559.

Apresentada contestação pelo Município de Imperatriz às fls. 101/114 - id 76748559.

Oposto recurso de Embargo de Declaração pelo autor às fls. 119/129 - id 76748559, em face da decisão liminar.

Ofertada Réplica à contestação pelo autor às fls. 133/141 - id 76748559.

Certificado às fls. 148 - id 76748559, o decurso do prazo de manifestação aos Embargos opostos, sem que houvesse resposta do requerido.

Designada audiência de conciliação e saneamento às fls. 154 - id 76748559, a parte ré não compareceu, razão a qual não houve acordo. Na ocasião, a parte autora requereu a produção de prova oral, com apresentação de rol de testemunhas às fls. 158 - id 76748559.

Decisão às fls. 162/163 - id 76748559, negando acolhida aos embargos declaratórios opostos.

Petição do Município de Imperatriz às fls. 166 - id 76748559, juntando documentos (fls. 170/182 - id 76748559 e fls. 01/02 - id 76748560) que demonstram as medidas tomadas para sanear as irregularidades que deram ensejo à causa.

Audiência de instrução e julgamento realizada às fls. 23/31 - id 76748560, com oitiva de testemunhas arroladas pelo órgão ministerial, que no ato reiterou o requerimento de realização de perícia e vistoria técnica nas instalações do CAPS III, por perito judicial.

Petição da parte autora às fls. 34 - id 76748560, juntando documentos (fls. 35/51 - id 76748560) para compor o acervo probatório dos autos.

Intimado a manifestar-se sobre os documentos juntados, o Município peticionou às fls. 57 - id 76748560, cujo teor da manifestação só pode ser depreendida por meio do protocolo de juntada da petição, com indicação de que a paciente mencionada nos documentos carreados pelo Ministério Público fora atendida.

Conclusos os autos desde meados de janeiro de 2015, o juízo que antes processava a causa proferiu decisão de declínio em janeiro/2021 (fls. 59 - id 76748560), em favor deste juízo de competência especializada instalado em meados de dezembro/2020.

Com a chegada dos autos, foi proferido despacho às fls. 62 - id 76748560, determinando a intimação da parte autora para dizer se persistiria o interesse quanto à prova pericial pugnada, com determinação sucessiva de deferimento em caso positivo; o que foi



ratificado pelo demandante por meio da petição de fls. 65/66 - id 76748560.

O Município, logo após, manifestou-se às fls. 70/71 - id 76748560, informando que o CAPS III foi submetido a reforma em meados do ano 2020, o que tornaria desnecessária a realização da inspeção postulada, haja vista a supressão das irregularidades outrora reportadas, ao que colacionou aos autos minuta de contratação emergencial de empresa especializada em obras de engenharia para reforma do Complexo Anhanguera (CAPS III, CAPS AD, VIGILÂNCIA EM SAÚDE, IST, HEPATITES E CEO) - fls. 72/81 - id 76748560, além de documento encaminhado à Procuradoria da República no Município, dando conta da realização das obras - fls. 82/85 - id 76748560.

Em nova manifestação de fls. 90 - id 76748560, o órgão autor reiterou o pedido de realização de inspeção.

Expedido mandado de vistoria às fls. 97 - id 76748560, foi realizada diligência pelo Sr. Oficial de Justiça, cujas constatações foram individualizadas no Auto de fls. 99/107 - id 76748560 e 01/11 - id 76748561, instruído por fotografias e Documento de Protocolo de Urgência Psiquiátrica.

Seguidamente, foram os autos submetidos a procedimento de virtualização, sem que as partes atestassem qualquer irregularidade, conforme petições de ids 82590481 e 82921581. Na mesma manifestação, o autor ratificou os argumentos lançados na exordial, pugnando pela procedência de demanda, por considerar que as irregularidades individualizadas quando do ajuizamento da causa, conforme inspeção realizada pelo Meirinho em 2021, persistiriam.

Despacho (id 89913883) determinando a certificação da tempestividade da contestação apresentada, a intimação do Município sobre o Auto de inspeção juntado, bem como a intimação das partes para apresentarem alegações finais.

Certidão (id 90121305) indicando a tempestividade da defesa do requerido.

Alegações finais do autor (id 91039673), na forma de memoriais, pugnando pela procedência da causa.

O requerido também apresentou alegações finais (id 94523375), oportunidade em que requereu dilação de prazo para manifestação quanto à inspeção realizada e a necessidade de conversão do feito em diligência, em razão do lapso temporal transcorrido desde a inspeção realizada e da ocorrência de outras melhorias. No mérito, sustentou que as irregularidades já foram adequadamente sanadas.

Despacho (id 113779452) determinando a intimação do Município para carrear aos autos documentos que revelassem as providências mencionadas para a correção das



inconsistências; com manifestação (id 115419087) de que teria solicitado à Secretaria responsável as informações pertinentes e de que estaria no aguardo de resposta, até então não juntada aos autos.

Vieram os autos conclusos.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Não subsistindo questões preliminares pendentes de deliberação, **passo à análise de fundo da demanda.**

À luz do disposto nos arts. 196 e 198 da Constituição Federal, a União, Estados, Municípios e Distrito Federal têm o dever de promover, proteger e recuperar a saúde dos membros da coletividade por meio do Sistema da Saúde Pública. Direito este que é corolário direto do sobreprincípio da dignidade da pessoa humana e do próprio direito à vida (art. 1º, III, e art. 5º, da CF/88), vez que a Constituição não garante apenas o direito à vida sob o aspecto biológico, mas o direito a uma vida digna, plena e com saúde.

Nesse jaez, assim já se manifestou o Supremo Tribunal Federal:

O direito à saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. (AI 734.487 AgR, rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2ª T, DJE de 20-8-2010.)

Ao analisar os limites da intervenção judicial na área da saúde, o Supremo Tribunal Federal, após realização de audiências públicas, também firmou diretrizes que foram apresentadas no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada nº. 175, de Relatoria do Ministro Gilmar Mendes, com data de julgamento em 17/03/2010, dentre as quais destacam-se:

I) Ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento;

II) Se a prestação de saúde pleiteada não está entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de uma omissão legislativa ou administrativa, de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou de uma vedação legal de sua dispensação;

(...)



VIII) a responsabilidade dos entes federativos na efetivação do direito à saúde é solidária;

(grifou-se)

Parte relevante da construção jurídica da questão se deu por ocasião do julgamento do **TEMA repetitivo nº. 793 pelo STF**, que deliberou sobre a responsabilidade solidária dos entes federados quanto ao dever de prestar assistência à saúde, com análise definitiva realizada pela Suprema Corte em 23/05/2019, no bojo do RE nº. 855.178, de Relatoria do Min. Luiz Fux, em que restou fixada a seguinte tese de observância compulsória: **“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”**

A partir de então, tornou-se inquestionável que o Estado, em sua ampla acepção (incluindo aí a União, Estado, Distrito Federal e Municípios), tem o encargo constitucional de fornecer às pessoas o tratamento de saúde necessário à sua sobrevivência e melhoria de qualidade de vida, por se tratar de serviço de relevância pública, **notadamente como no caso dos autos, quando se está em jogo a consecução de direito fundamental pertencente a público vulnerável e socialmente estigmatizado - pessoa com deficiência portadora de enfermidade mental ou intelectual.**

Nos termos do **art. 8º da Lei nº. 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência**, é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, **a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, (...) à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária**, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico. O mesmo diploma assevera que **"considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas"** (art. 2º, caput).

Mais especificamente sobre o público deficiente portador de transtorno mental, a **Lei Federal nº. 10.2016/2001**, que precede o Estatuto da Pessoa com Deficiência, trouxe consigo importantes avanços na proteção e no estabelecimento de novos direitos pertencentes a tal público, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, senão vejamos dos dispositivos legais abaixo transcritos:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente



cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

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

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

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

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

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

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

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

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

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

IX - **ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental**.

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

(grifou-se)

O atual modelo assistencial em saúde mental praticado no SUS se pautava numa premissa “antimanicomial”, a partir de uma perspectiva de reestruturação do modelo de atenção ao portador de transtornos mentais, que deverá agora obter do Estado uma integral assistência



em saúde mental, a partir de atendimentos psiquiátricos humanizados e eficazes à sua reabilitação psicossocial e que, assim, possam conferir uma efetiva e salutar reintegração social ao paciente, o que sem sombra de dúvidas requer ações enérgicas e urgentes do Poder Público em implementar políticas públicas de melhoria da qualidade da assistência à saúde mental.

A nova perspectiva de tratamento referendada pela Lei nº. 10.216/2001 tem como finalidade permanente **a reinserção do paciente em seu meio** (art. 4º, §1º). Além do que, a internação (em qualquer de suas modalidades) só será indicada quando **os recursos extra-hospitalares se mostrarem ineficientes** (art. 4º, *caput*), **sendo vedada, em qualquer circunstância, a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares**, ora compreendidas como aquelas que não oferecem assistência integral ao paciente, porquanto desprovidas de serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, bem como pelo fato de não resguardarem os direitos enumerados no art. 2º, § único, do mesmo diploma legal.

O legislador também não se descuidou dos casos mais agravados, dispondo que 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** (art. 5º).

Nesse prisma, o **Ministério da Saúde** editou alguns normativos responsáveis por regulamentar os serviços e estruturar os órgãos envolvidos na rede de atenção à saúde mental, a exemplo das **Portarias nº. 336/2002 e 3088/2011**.

A primeira delas, em seus arts. 1º e 4º (itens 4.4 e 4.5), estabelece que os **Centros de Atenção Psicossocial** poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, que cumprirão a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelo fato de funcionarem em área física específica, independente de qualquer estrutura hospitalar, além de serem capacitadas a realizarem prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Constituem-se, ainda, em serviço ambulatorial e atenção diária que funcione segundo a lógica do território.

Mais especificamente quanto ao **CAPS III**, modalidade objeto da causa, é responsável por prestar serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, constituindo-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana; além de responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; de possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede



assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local.

Citam-se, também, as características de coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território; de supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial; realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial; e de estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica (art. 4º, item 4.3 da Portaria GM MS nº. 336/2002).

Em termos de atividades prestadas, destacam-se, atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros); atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social; acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação (art. 4º, item 4.3.1 da Portaria GM MS nº. 336/2002).

A **Portaria GM MS nº. 3.088/2011**, responsável por instituir a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), se dedica à criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 1º); possuindo, ainda, como objetivos gerais e específicos:

Art. 3º **São objetivos gerais** da Rede de Atenção Psicossocial:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.



Art. 4º **São objetivos específicos** da Rede de Atenção Psicossocial:

I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);

II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;

III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e

IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Em relação a seus componentes:

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

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

a) Unidade Básica de Saúde;

b) equipe de atenção básica para populações específicas:



1. Equipe de Consultório na Rua;

2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;

c) Centros de Convivência;

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

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

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

a) SAMU 192;

b) Sala de Estabilização;

c) UPA 24 horas;

d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;

e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

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

a) Unidade de Recolhimento;

b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;

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

a) enfermaria especializada em Hospital Geral;

b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

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



a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e

VII - reabilitação psicossocial.

(grifou-se)

Além de definir as áreas de atuação de cada modalidade de CAPS, senão vejamos:

Art. 7º O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o **Centro de Atenção Psicossocial**.

§ 1º O **Centro de Atenção Psicossocial** de que trata o caput deste artigo é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento **às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial**, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

(...)

§ 4º **Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:**

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

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

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



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

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

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

(grifou-se)

In casu, a demanda gravita em torno da constatação e persistência há longo período de importantes irregularidades na rede de atendimento psicossocial de Imperatriz/MA, notadamente relacionadas à ausência de padronização e fluxograma para o efetivo e adequado atendimento do paciente psiquiátrico, ausência de veículo próprio para atender as demandas de deslocamento dos usuários do serviço e debilidades estruturais no prédio de funcionamento.

Tais fatos podem ser facilmente depreendidos de Relatório de Diligências e de Denúncias de familiares de usuários do serviço e de servidores do CAPS III que remontam aos anos 2012 e 2013, colacionados ao procedimento administrativo ministerial que subsidia a causa (fls. 25/26, 27/28, 43/45, 46/47 - id 76748559), que apontam que o atendimento prestado aos pacientes psiquiátricos, sobretudo nos casos de crise, não apresenta um grau de articulação e integração necessários a possibilitar acesso universal e imediato aos diversos serviços de saúde mental existentes na rede de cuidados deste território, o que acaba por resultar numa fragmentação do cuidado e prejuízos à sua saúde de tal indivíduo. Além da falta e péssimas condições do carro que dá suporte ao transporte de pacientes e do reduzido número de banheiros em funcionamento no prédio do CAPS III.

Os casos citados durante o período de tramitação da causa, que já se arrasta por longos 11 (onze) anos, tendo aportado neste juízo em janeiro/2021, permitem concluir que o cerne da problemática judicializada relaciona-se ao pós-atendimento de urgência e emergência



do paciente psiquiátrico, que em âmbito local ocorre no Hospital "Socorrão" ou em uma das UPA's da cidade. E isso porque, após o apaziguamento do estado de crise e alta hospitalar, o paciente nem sempre é imediatamente encaminhado ao serviço de referência psiquiátrica do Município, munido de informações detalhadas do quadro e tratamento medicamentoso ministrado, e quando é, não raras vezes se depara com a ausência de médico no CAPS, incumbindo então a ele ou sua família, se entenderem pertinente, a posterior busca por atendimento continuado que assegure efetivo tratamento para a enfermidade apresentada. Ou seja, o cuidado prestado continua a nutrir nuances de cisão, descontinuação e inversão terapêutica; o que não pode ser contrastado por meras alegações destituídas e provas, conforme pretende o réu.

E inobstante o longo período de tramitação da causa e demonstração da superação de algumas das inconsistências relatadas, **a prova dos autos não permite a conclusão irrefutável de que, atualmente, a rede pública de atenção mental desta cidade tem se valido de fluxograma de atendimento eficaz e adequado à prestação do serviço envolvendo todos os pacientes e níveis de cuidado**, visto que o existente não interliga satisfatoriamente os estabelecimento de urgência e emergência com os Centros de atenção psicossocial e com outros órgãos que atuam conjuntamente auxiliando tal trabalho de saúde, a exemplo do Corpo de Bombeiros e Polícia Militar.

Outra situação sem provas de modificação cinge-se à ausência de transporte adequado e próprio da instituição, visto que à época do ajuizamento da causa, além de não possuir veículo próprio, o que estava à disposição do CAPS III apresentava condições de funcionamento débeis, o que prejudicava e continua a prejudicar a busca ativa por pacientes, inclusive aqueles em estado de surto, e o deslocamento de outros aos centros de tratamento; situação essa sem provas consistentes de alteração, com indicação no Auto de vistoria realizado pelo Meirinho, em agosto/2021, de que perdura a situação de ausência de veículo próprio, existindo apenas cooperação com o SAMU para casos graves.

Em relação à informação prestada pela municipalidade, em sede de alegações finais, de que outras 02 (duas) ambulâncias foram integradas à frota do SAMU local e que seguiam, em cooperação, atendendo a demanda do CAPS III, a alegação carece de prova contundente não colacionada aos autos, além do que não se mostra eficaz ao atendimento da obrigação correlacionada, já que o serviço do SAMU se volta indistintamente à toda a população imperatrizense, sendo salutar que nos casos de pacientes psiquiátricos, face à complexidade e gravidade do quadro que comumente lhes acomete, existam veículos próprios a fazer frente a tal necessidade, sob pena de se estar prestando um atendimento inadequado, sem efetividade e tardio ao enfermo mental.

O controle de atendimento de pacientes em crise, nos serviços de urgência e emergência, também segue ocorrendo de forma deficitária, com registros manuais em inúmeros livros, a despeito da utilização de Sistema eletrônico (SISMENTAL) que possibilite um acesso amplo, imediato e conjugado ao prontuário do paciente, por qualquer dos setores e profissionais



que integrem a rede de cuidados.

Em relação à estrutura física do CAPS III, embora tenham ocorrido reformas estruturais em 2013 e 2020, conforme demonstram os documentos carreados aos autos pelo Município (fls. 170/182 - id 76748559, fls. 01/02 - id 76748560 e fls. 70/81 - id 76748560), o Auto de vistoria datado de agosto/2021 (fls. 99/107 - id 76748560 e fls. 01/05 - id 76748561) sinaliza que dos 07 banheiros existentes naquele momento no prédio da instituição, somente 01 (um) deles possui alguma forma de acessibilidade, mesmo que incompleta, carecendo, pois, todos de adequações.

Nesse sentido, os depoimentos colhidos na fase de instrução probatória, em meados de agosto/2014, a exemplo da narrativa da testemunha PATRÍCIO FRANCISCO DA SILVA, Coordenador do CAPS III, que em juízo declarou (fls. 27 - id 76748560):

QUE o serviço de atendimento do CAPS é feito conforme as normas do Ministério da Saúde com algumas limitações, **especialmente com relação a estrutura física que deveria ser maior por incluir 15 (quinze) municípios, incluindo Imperatriz, bem assim pacientes de outros estados que apesar de não terem pactuação com o CAPS III, como é o caso do Pará e Tocantins; QUE a demanda relativa a transporte parte é suprida com veículo do CAPS e o restante com o transporte público através da carteira de passe livre e do cartão sim, disponibilizado pela Secretaria de saúde;** QUE as instalações físicas com relação a higiene e normas da Suvisa atende a necessidade do serviço; QUE em razão de atendimento a Recomendações do Ministério Público quanto a dispensação de empregados contratados, atualmente teve uma redução de 14 (quatorze) funcionários, sendo que antes era 84 e agora tem apenas 70 funcionários no CAPS, os quais estão sendo substituídos por concursados; QUE apesar da redução o serviço continua sendo prestado normalmente sem prejuízo aos usuários; QUE a quantidade de médicos psiquiatras está de acordo com a legislação específica, dois psiquiatras e um clínico geral com especialidade em saúde mental; QUE o atendimento aos usuários do sistema de saúde mental é feito de acordo com as normas do Ministério da Saúde, em relação ao próprio paciente e seus familiares, não buscando apenas a intervenção medicamentosa, sendo os quadros de surto primeiramente levados ao Hospital dependendo da situação para estabilização do quadro clínico e depois conforme seja, levado ao CAPS III. Dada a palavra ao Promotor de Justiça, às suas perguntas, respondeu: **QUE o depoente é coordenador do CAPS e tem a formação de enfermeiro**, sendo familiarizado com as normas específicas do Ministério da



Saúde com relação à saúde mental; **Que existe um fluxograma de atendimento com algumas limitações, estas decorrentes da falta de corresponsabilidade de outros setores a interagir com relação aos pacientes de saúde mental, em razão a tais pacientes o que faz com que várias outras doenças sejam negligenciadas pelo fato de se tratarem de doentes mentais, exemplificando o caso de diabetes, hipertensão, tratamento ginecológicos que são encaminhados ao psiquiatra somente pelo fato de se tratar de doente mental; QUE o transporte de pacientes é feito em veículo de acordo com a normativa do Ministério da Saúde embora em razão da demanda seja necessário a disponibilização de um veículo maior, uma Van ou um Micro-ônibus; QUE as instalações físicas do prédio do CAPS atende as normas do Ministério da Saúde, entretanto hoje é pequeno para atender a quantidade de usuários do Serviço; QUE a quantidade de servidores antes das demissões dos contratados estava em quantidade além das exigidas pelo Ministério da Saúde; QUE a quantidade de servidores atuais atende as normas do Ministério em geral, com exceção dos técnicos de enfermagem que se requisita 3 e existem 2 e em relação aos cuidadores embora o número satisfaça a portaria do MS, não atende a demanda;**

O irmão de um dos pacientes do serviços, ERINALDO SOUSA COSTA, também declarou em juízo (fls. 30 - id 76748560):

Às perguntas do MM. Juiz respondeu: **QUE o depoente é irmão de um paciente usuário do serviço do CAPS III reclamando da falta de atendimento, especialmente ao cumprimento de horário pelos psiquiatras e falta de medicação obrigatória de dispensação aos pacientes, além de se encontrar em instalações insalubres; QUE apesar de ter banheiros, não existe chuveiro para o banho; QUE os paciente tomam banho de cuia, num latão. Dada a palavra ao Promotor de Justiça, às suas perguntas, respondeu: QUE no aspecto geral as condições do CAPS III são insalubres e o atendimento é ruim desde a recepção ao médico psiquiatra, o qual só vai quando quer.** Dada a palavra ao Procurador do Município, este não fez perguntas;

A testemunha FRANCILENE DE JESUS SILVA, irmã e filha de pacientes do CAPS III deste Município, também declarou (fls. 31 - id 76748560):

Às perguntas do MM. Juiz respondeu: **QUE a depoente é parenta de**



dois pacientes, pai e uma irmã, usuários do serviço do CAPS III; **QUE não procura o CAPS acerca de mais de um ano em razão do mal atendimento; QUE o mal atendimento se dava em razão de que o paciente em crise era mandado para o Socorrão onde era estabilizado com medicamento, e de lá era enviado para o CAPS para atendimento psiquiátrico, contudo o médico, via de regra, não era encontrado no serviço, tendo que retornar com o paciente para casa; QUE a boa imagem do CAPS vestida na televisão destoava completamente da realidade vivida pelos pacientes e seus familiares; QUE a depoente não sabe a situação atual do CAPS III pois que já cansada de procurar o serviço não foi mais procurar atendimento há um ano.** Dada a palavra ao Promotor de Justiça, às suas perguntas, respondeu: **QUE no geral o atendimento a saúde mental quanto no CAPS III quanto no Socorrão é insatisfatório; QUE em razão da falta de atendimento no CAPS III a maioria dos pacientes em crise ficam em casa trancafiados sendo que não procuram o serviço.** Dada a palavra a Procuradora do Município, às suas perguntas, respondeu: QUE os parentes da depoente não tem outro distúrbio de saúde além do transtorno mental.

A persistência das irregularidades foram também identificadas em meados de **agosto/2021**, 08 (oito) anos após o ajuizamento da causa, conforme se vislumbra dos apontamentos realizados por ocasião da **Vistoria realizada pelo Sr. Oficial de Justiça**, por determinação deste juízo, senão vejamos (fls. 99/107 - id 76748560 e fls. 01/05 - id 76748561) :

"(...)

2.3 - Resultado da inspeção

Em inspeção realizada na data mencionada, verificou-se, inicialmente:

1 - Quanto ao atendimento de pacientes:

O atendimento se dá conforme o protocolo de urgência psiquiátrica (anexo 01). Inicialmente o paciente é atendido na recepção (foto 01), onde é preenchido o formulário de Anamnese multiprofissional (anexo 02), onde é classificado conforme a gravidade do transtorno mental. A internação se dá somente nos casos de transtorno mental grave. Os casos leves são direcionados ao ambulatório de saúde mental, localizado na Rua Amazonas, bairro Centro desta cidade. **O sistema "Sismental" ainda não foi completamente implementado, ou seja, não há sistema (fluxograma) interligando os serviços de saúde, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar ou outros órgãos**



necessários ao atendimento. O relatório de atendimento é arquivado em sala específica (foto 02), cujo acondicionamento das fichas se dá em armário de aço (foto 03), onde existem cerca de 650 (seiscentos e cinquenta) prontuários arquivados. As informações foram prestadas pelo Coordenador: Patrício Francisco. No momento da vistoria não se verificou nenhum atendimento (foto 01).

2 - Quanto à disponibilidade de transporte para deslocamento de pacientes do Município:

Não há veículos específicos para o transporte de pacientes naquela unidade, segundo o Coordenador supracitado. Foto do pátio (04).

3 - Quanto a disponibilidade de transporte para deslocamento de paciente ao serviço de referência psiquiátrica, casos que necessitam de acolhimento ou internação:

Existe uma cooperação do SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência) os casos de transtorno mental grave. Pátio (foto 04).

4 - Quanto ao controle efetivo de pacientes atendidos na crise, nos serviços de urgência e emergência, mantendo seus registros de atendimento nos projetos individuais terapêuticos:

O controle se dá de forma manual, em livro próprio (foto 05), no Posto de Enfermagem (foto 06). Existem dois consultórios na unidade (fotos 07 e 08)

5 - Quanto aos banheiros disponíveis para os pacientes, servidores e demais pessoas:

Ao todo existem quatro (04) banheiros para os servidores (foto 09) e três (03) banheiros para os pacientes. Apenas o banheiro da recepção conta com acessibilidade (foto 10), que não possui as barras.

(...)"

(grifou-se)

A persistência de tais irregularidades até então, sem sombra de dúvidas, prejudica a oferta de um atendimento de saúde de qualidade e adequado ao paciente psiquiátrico desta



regional do SUS, que em razão de seu estado de **vulnerabilidade mental, social e financeiro**, necessita de especial atenção e prioridade no cuidado a ser garantido pelo Poder Público, que na hipótese, vem injustificadamente se omitindo há vasto e indefinido período.

Depreende-se, nesse contexto, ser ilegítima a mora do Município em prover serviço de saúde mental adequado às pessoas que dele precisam, proporcionando-lhes **acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde**, consentâneo às suas necessidades, além de garanti-lhe tratamento **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.

Dessa feita, os pacientes psiquiátricos que se valem desta macrorregião devem ter todas as condições de serem satisfatoriamente atendidos em seu intento, haja vista que o direito à vida e à saúde se sobrepõem a qualquer outro. Assim, a condenação do ente municipal ao fornecimento adequado dos serviços que integram a Rede de saúde mental imperatrizense encontra respaldo na Constituição da República e na legislação infraconstitucional, em razão da proteção integral concedida aos cidadãos nestes casos.

Assim, cabe ao ente público judicialmente acionado o fornecimento dos meios para sua realização, **diretamente por seus órgãos ou mediante convênio firmado com estabelecimentos particulares**, em consonância com o disposto na Constituição Federal e nas normas infraconstitucionais, que asseguram aos cidadãos o acesso irrestrito à saúde pública. Nesse sentido, toda e qualquer argumentação de limite orçamentário, ofensa ao princípio da isonomia, separação de poderes, não intervenção do Judiciário, o caráter limitado de eficácia da norma constitucional de saúde, caíam por terra diante do amparo constitucional dispensado à questão ora sob exame, conforme se pode aferir da leitura do voto proferido pelo Ministro Celso de Mello, a seguir reportado:

"O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos (...) o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. (...). O reconhecimento judicial da validade jurídica de



programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF." (RE 271.286-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-00, DJ de 24-11-00). No mesmo sentido: RE 393.175-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-12-06, DJ de 2-2-07.

Inescusável, ainda, a necessidade de se sopesar os bens jurídicos em xeque, sobressaindo, no entender deste juízo, a saúde e o bem-estar da coletividade, mormente das pessoas portadoras de alguma debilidade mental, já tão estigmatizadas e discriminadas em virtude do quadro de saúde que apresentam e que, por isso, são merecedoras de maior proteção e amparo estatal, o que também inclui a atuação do Poder Judiciário, por meio da efetivação do controle de legalidade que lhe é próprio e que nem de longe representa ofensa aos princípios da separação dos poderes, legalidade, devido processo legal ou reserva do possível.

Nesse viés, trago à colação as seguintes decisões proferidas pelos Tribunais Pátrios, cujo teor adoto como razões de decidir, *vide*:

REEXAME NECESSÁRIO - APELAÇÃO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: REGULARIZAÇÃO: PODER PÚBLICO. 1. É dever da Administração Pública a proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, conforme estabelecido na Política Pública de Assistência à Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216/2001. 2. A intervenção do Poder Judiciário na escolha dos governantes em suas políticas públicas somente se justifica ante a omissão/descaso em implementar e proteger direitos fundamentais garantidos constitucionalmente. 3. Na fixação do prazo para cumprimento das obrigações, deve-se levar em conta a impossibilidade de suspensão da prestação dos serviços de saúde. (TJ-MG - AC: 01627026220158130701 Uberaba, Relator: Des.(a) Oliveira Firmo, Data de Julgamento: 30/07/2019, 7ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 05/08/2019)

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL. PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL. OMISSÃO E INÉRCIA DO PODER PÚBLICO. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. DIREITO



FUNDAMENTAL INDISPONÍVEL. MUNICÍPIO DE BOCAINA DE MINAS. CRIAÇÃO DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS). NÃO PREVISÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL. OMISSÃO E INÉRCIA NÃO PROVADAS. APELO DESPROVIDO. SENTENÇA CONFIRMADA. - **É constitucionalmente válida a intervenção do Poder Judiciário quando, em ação civil pública, se determina ao Poder Executivo a implementação de direito fundamental indisponível afeto à promoção de saúde mental para portadores de sofrimento mental (...)** (TJ-MG - AC: 10000220198410001 MG, Relator: Alberto Vilas Boas, Data de Julgamento: 11/05/2022, Câmaras Cíveis / 1ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 12/05/2022)

APELAÇÃO – Ação civil pública – Obrigação de fazer – Município de Rio Grande da Serra – Adaptações na prestação do serviço público de saúde mental, relativamente ao adequado funcionamento de Centro de Atendimento Psicossocial I (CAPS I) e de Centro de Atendimento psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), nos termos da Portaria 336/2002 do Ministério da Saúde – Parcial procedência do pedido, para determinar a adequação do serviço de CAPS-I – Pretensão de reforma – Impossibilidade – Preliminares de nulidade de sentença por ofensa ao princípio da adstrição e de ausência de interesse processual afastadas – Conduta omissiva do ente público bem demonstrada, eis que o serviço não atende o fim para o qual foi criado e a população de Rio Grande da Serra ainda carece desse atendimento – Direito fundamental à saúde (artigos 6º e 196 da Constituição Federal) – Cumprimento das determinações legais que é dever do Poder Público e não se encontra em sua esfera de discricionariedade – Ausência de violação ao princípio constitucional da separação dos poderes – Descabida, ademais, a escusa da limitação orçamentária – Apelação não provida, rejeitada a matéria preliminar. (TJ-SP - AC: 10001589820168260512 SP 1000158-98.2016.8.26.0512, Relator: Maria Olívia Alves, Data de Julgamento: 30/03/2020, 6ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 30/03/2020)

Convém salientar, por fim, que o Judiciário não é insensível aos graves e agudos problemas financeiros por que passam os entes federativos e não desconhece que cabe a eles ordinariamente a tarefa executiva de administrar e gerir os recursos públicos. Não competindo, também, ao Judiciário, discutir a implementação ou não de políticas públicas, impor programas políticos ou direcionar recursos financeiros para estes ou aqueles fins, incumbências essas da esfera da Administração. Entretanto, ao Judiciário cabe dar efetividade à lei. Ou seja, se a lei não



for observada, ou for desrespeitada pelos Poderes Públicos, o Judiciário é chamado a intervir e dar resposta efetiva às pretensões das partes.

Note-se, da mesma forma, que o sistema constitucional brasileiro veda a ingerência do Poder Judiciário nos assuntos legislativos e nos executivos, mas também veda, através do próprio ordenamento processual civil, que se esquive de julgar (vedação ao *non liquet*, previsto no artigo 126 do Código de Processo Civil, cabendo “aplicar as normas legais”).

No caso concreto, há desrespeito da Administração em cumprir os ditames constitucionais/legais, sendo esse o motivo do Judiciário ser provocado a decidir, para fazer cumprir a lei que se alega desrespeitada, mesmo porque não se está determinando a implementação de uma nova política pública, mas tão somente visando conferir efetividade prática de uma que já existe e que por sinal detêm verba específica a seu funcionamento/financiamento.

Ante o exposto, **confirmo a liminar deferida na ação** e, com fulcro no art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTE** o pedido inicial, **para CONDENAR o MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ** nas obrigações de fazer consistentes a, **no prazo de 60 (sessenta) dias**:

a) ADOPTAR medidas administrativas para a organização da rede de saúde mental local, definindo os pontos de atenção de urgência e emergência para o acolhimento de pacientes em crise, adotando e fazendo cumprir um protocolo padronizado de atendimento, **por meio de fluxograma**, com os atos sequenciais de atendimento, prevendo todas as suas principais variáveis após a estabilização do quadro de surto e abordagem inicial da crise, com o devido encaminhamento do paciente, por meio de documentação (prescrição e descrição da conduta), ao serviço de referência, para a imediata continuidade do tratamento, interligando todos os serviços de saúde e instrumentos de ação para um trabalho em rede, incluindo SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar.

b) GARANTIR a logística e transporte adequados ao deslocamento dos pacientes ao serviço de referência psiquiátrica, com a documentação médica devida, após o atendimento inicial da crise, especialmente, nos casos mais graves com hipótese de acolhimento ou internação.

c) REALIZAR efetivo controle dos pacientes atendidos na crise, nos serviços de urgência e emergência, encaminhando a documentação de atendimento ao serviço de referência psiquiátrica (CAPS III ou outro existente), de todos os pacientes



atendidos, mesmo aqueles casos menos graves, com hipótese de liberação, de forma que o serviço de referência tenha controle dos pacientes que entraram em crise, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a partir do atendimento inicial, acrescentando tais informações em seu projeto individual terapêutico, oportunizando a realização de busca ativa, logo depois, ausente espontaneamente o paciente no serviço, esgotado tal prazo;

d) GARANTIR, no mínimo, 02 (dois) veículos em pleno funcionamento, junto ao serviço de saúde denominado CAPS III, de médio e grande porte, o primeiro do tipo Van ou equivalente, e o segundo do tipo Micro-ônibus, com capacidade para 30 (trinta) pessoas.

e) ASSEGURAR condições físicas adequadas de trabalho aos servidores do CAPS III, construindo, pelo menos, 02 (dois) banheiros para uso exclusivo destes, sem prejuízo daqueles já existentes utilizados pelos pacientes; os quais deverão, indistintamente, observar as normas de acessibilidade.

Adverta-se ao requerido que o descumprimento das obrigações acima irrogadas ensejará a aplicação de multa diária já assinalada na decisão liminar, sem prejuízo de sua majoração e/ou da imposição de outras sanções ou penalidades legais voltadas a assegurar a sua efetividade ou obtenção pelo resultado prático equivalente.

Intimem-se as partes por meio eletrônico; o Município, ainda, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde e do CAPS III.

Sentença sujeita ao duplo grau de jurisdição, devendo a Secretaria Judicial proceder consoante o disposto no art. 496, §1º, do CPC.

Com o trânsito em julgado, *certifique-se e arquivem os autos com as cautelas de estilo.*

Por fim, determino que **seja dada ampla publicidade à presente**, encaminhando cópia aos veículos de comunicação de abrangência local, em razão do interesse coletivo vertido.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

Imperatriz/MA, datado e assinado eletronicamente.



Juíza Ana Lucrecia Bezerra Sodré

Titular da 2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz



Número do documento: 24080117320414300000116677223

<https://pje.tjma.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=24080117320414300000116677223>

Assinado eletronicamente por: ANA LUCRECIA BEZERRA SODRE - 01/08/2024 17:32:04