



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Linhares - Vara da Fazenda Pública Municipal e Estadual, Registro Público, Meio Ambiente e Execuções Fiscais
Rua Alair Garcia Duarte, s/nº, Fórum Desembargador Mendes Wanderley, Três Barras, LINHARES - ES - CEP: 29907-110
Telefone:(27) 33711876

PROCESSO Nº 5012939-32.2023.8.08.0030

AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65)

REQUERENTE: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO

REQUERIDO: MUNICIPIO DE LINHARES

SENTENÇA/CARTA/MANDADO

Trata-se de Ação Civil Pública proposta pela **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO** contra o **MUNICÍPIO DE LINHARES** objetivando que o réu seja compelido a cumprir as obrigações de fazer declinadas na inicial.

Alega o autor que “*Em 12.05.2022, a Defensoria Pública Estadual instaurou procedimento (PP 000238/2022) para execução do PROJETO FORTALECENDO A RAPS, que inclui diversas ações inerentes ao tema, inclusive o monitoramento da implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos Municípios Capixabas, dentre eles o Município de Linhares*”

Por conta disso, alega o autor que “*Em 24.08.2022, a Defensoria Pública Estadual requisitou informações ao Município sobre as medidas adotadas para a implementação e para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial local, conforme o Ofício CDH nº 018/2022*”.

Segundo o autor, o Município de Linhares não teria dado resposta ao seu requerimento.

Assim, entendendo tratar-se de uma omissão injustificada do Município de Linhares, o autor apresenta como pedido principal a condenação do Município de Linhares em obrigação de fazer, com vistas a compelir o réu a implementar toda a estrutura necessária (seja corpo técnico, estrutura física, dentre outros) para o funcionamento correto da Rede de Atenção Psicossocial, nos moldes da legislação pátria.

Proferida decisão em ID nº 35403676 indeferindo a tutela de urgência pleiteada.

Termo de Audiência de Conciliação juntada em ID nº 42745235.

Contestação apresentada pelo Município de Linhares em ID nº 44912003, argumentando pelo pleno funcionamento do CAPS II e CAPS AD, além de mencionar que existe um projeto de ampliação de novas unidades do CAPS. Pugna, ainda, pela violação ao princípio da separação dos poderes.

Réplica apresentada pela Defensoria Pública em ID nº 47679860.

Manifestação do Ministério Público em ID nº 6119450, opinando pela procedência dos pedidos formulados.

Passo a decidir.

Presentes os pressupostos de constituição e desenvolvimento válido e regular do processo, não havendo questões preliminares a analisar, passo ao exame do mérito.

Por força do artigo 373, incisos I e II, do Código de Processo Civil, o ônus da prova incumbe ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito e, ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Seguindo tais preceitos, no caso em análise, todos os meios necessários para provar as alegações contidas no pedido inicial e na contestação estavam disponíveis às partes, assumindo elas o risco em não utilizá-los.

O cerne da questão cinge-se acerca da implementação irregular da Rede de Atenção Psicossocial, em vista da ausência de estrutura, pessoal e unidades suficientes para a promoção regular da saúde mental no município.

Nesse contexto, a Ação Civil Pública é o instrumento hábil à proteção dos interesses difusos e coletivos, visando à tutela do bem jurídico em defesa do interesse público. Tal ação tem por finalidade, nos moldes do art. 1º da Lei 7.347/1985, a responsabilização por danos morais e patrimoniais causados ao meio ambiente, ao consumidor, ao patrimônio público e social, a qualquer outro interesse difuso ou coletivo, dentre outros.

Acerca do conceito de dano difuso ou coletivo, Sérgio Cavalieri Filho explica que:

Dano difuso ou coletivo é ofensa a bens e interesses que pertencem a toda coletividade, ocorrência de acontecimento que provoca lesão em bem de titularidade coletiva. Daí ser possível conceber o dano coletivo como ofensa a valores coletivos, lesão a sentimentos da coletividade, que causam desgosto, angústia, insegurança, inquietude aos membros da sociedade. De forma objetiva e sintética, pode-se então conceituar o dano coletivo como sentimento de desprezo que afeta negativamente toda a coletividade pela perda de valores essenciais; sentimento coletivo de comoção, de inquietude ou insegurança pela lesão a bens de titularidade coletiva, como o meio ambiente, a paz pública, a confiança coletiva, o patrimônio (ideal) histórico, artístico, cultural, paisagístico etc. (Programa de Responsabilidade Civil. São Paulo: Atlas, 2014, p. 11).

Outrossim, é cediço que a dignidade da pessoa humana constitui um dos fundamentos da República Federativa do Brasil e a saúde é direito social expressamente garantido pelo art. 6º da Constituição República de 1988.

Por sua vez, o art. 196 do Texto Maior prescreve ser a saúde um direito de todos e dever do Estado, garantido, mediante políticas sociais e econômicas, à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. E por “Estado” entenda-se todos os entes da Federação, União, Estados e Município, que integram o Sistema Único de Saúde, o qual tem como um dos seus princípios a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema (art. 7º, II, da Lei 8.080/90).

A Lei 8.080/90 também dispõe, de forma expressa, que um dos objetivos do SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ação de promoção e recuperação da saúde, mediante assistência integral, inclusive farmacêutica (artigos 5º, III, e 6º, I, d).

Assim, a obrigação do município requerido aos necessitados é inarredável, cabendo a esse a promoção da saúde, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Nesse contexto, a Portaria de Consolidação nº 03/2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, em seu Anexo V, que discorre acerca da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dispõe, em seu art. 7º, § 4º, que:

Art. 7º Os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a Rede de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º)

[...]

§ 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º)

I - **CAPS I**: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. **Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes**; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, I)

II - **CAPS II**: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. **Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes**; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, II)

III - **CAPS III**: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. 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 de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes**; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, III)

IV - **CAPS AD**: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. **Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes**; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, IV)

V - **CAPS AD III**: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. **Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes**; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, V)

VI - **CAPS I**: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. **Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes**. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, VI)

VII - **CAPS AD IV**: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017) (g.n.)

Já em seu Título II, compreendendo o art. 20 e seguintes do Anexo V, a Portaria traz novamente o número recomendado de habitantes para a instalação de cada tipo de CAPS, além de dispor o número mínimo de funcionários que devem existir em cada tipo de unidade. Nesse sentido:

Art. 23. As modalidades de serviços estabelecidas pelo art. 20 corresponderão às características abaixo discriminadas: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º)

§ 1º **CAPS I** - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para **atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes**, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 1º)

[...]

§ 3º Recursos Humanos: **A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I**, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º)

I - **01 (um) médico com formação em saúde mental**; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º, I)

II - **01 (um) enfermeiro**; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º, II)

III - **03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico**. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º, III)

IV - **04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão**. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º, IV)

§ 4º **CAPS II** - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional **para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes**, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 4º)

[...]

§ 6º Recursos Humanos: **A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II**, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º)

I - **01 (um) médico psiquiatra**; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º, I)

II - **01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental**; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º, II)

III - **04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico**. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º, III)

IV - **06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão**. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º, IV)

§ 7º **CAPS III** - Serviço de atenção psicossocial **com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes**, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º)

[...]

§ 9º Recursos Humanos: **A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III**, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º)

I - **02 (dois) médicos psiquiatras**; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º, I)

II - **01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental**. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º, II)

III - **05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico**; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º, III)

IV - **08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão**. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º, IV)

§ 10. **Para o período de acolhimento noturno**, em plantões corridos de 12 horas, **a equipe deve ser composta por**: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 10)

I - **03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço**; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 10, I)

II - **01 (um) profissional de nível médio da área de apoio**. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 10, II)

§ 11. **Para as 12 horas diurnas**, nos sábados, domingos e feriados, **a equipe deve ser composta por**: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 11)

I - **01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 11, I)

II - **03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 11, II)

III - **01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 11, III)

§ 12. **CAPS i II** - Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, **constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local,** atendendo a critérios epidemiológicos, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12)

[...]

§ 14. Recursos Humanos: **A equipe técnica mínima para atuação no CAPS i II,** para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, **será composta por:** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14)

I - **01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, I)

II - **01 (um) enfermeiro;** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, II)

III - **04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, III)

IV - **05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, IV)

§ 15. **CAPS ad II** - Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, **com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000,** com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15)

[...]

§ 17. Recursos Humanos: **A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ad II** para atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, **será composta por:** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17)

I - **01 (um) médico psiquiatra;** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, I)

II - **01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, II)

III - **01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas;** (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, III)

IV - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, IV)

V - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, V) (g.n.)

Apesar de as normas dispostas na referida Portaria, instaurada no dia 28 de setembro de 2017, **o Município de Linhares carece de 02 (dois) CAPS AD II, 01 (um) CAPS AD III, 01 (um) CAPS II, 01 (um) CAPS III e 01 (um) CAPS ij,** conforme informações levantadas pela Secretaria de Estado da Saúde (ID nº 35221956, p. 5).

Ademais, conforme documento juntado pelo Município em ID nº 44912006, p. 8-9, os dois únicos Centros de Atendimento Psicossocial existentes no município (CAPS II e CAPS AD) possuem déficit na equipe técnica que compõe cada unidade. O CAPS II possui 02 (dois) psicólogos, 02 (dois) enfermeiros, sendo 01 (um) especialista em saúde mental, 01 (um) terapeuta ocupacional, 06 (seis) serventes, 01 (um) assistente social, 01 (um) trabalhador denominado “braçal”, 03 (três) técnicos de enfermagem e 01 (um) médico; enquanto o CAPS AD é composto por 01 (um) psicólogo, 02 (dois) assistentes sociais, 02 (dois) serventes, 01 (um) enfermeiro, 02 (dois) técnicos de enfermagem e 01 (um) assessor técnico.

Há, dessa forma, no CAPS II, um déficit na equipe técnica de 01 (um) médico psiquiatra e 01 (um) profissional de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Já no CAPS AD há um déficit na equipe técnica de 01 (um) médico psiquiatra, 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental, 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas, e 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Assim, é notório que há deficiência estrutural e de profissionais para a eficiente prestação dos serviços à saúde mental no município, nos termos do que estabelece o Ministério da Saúde, o que tem ensejado o desamparo às pessoas que precisam desse tipo de atendimento no Município de Linhares. Reforça essa compreensão o crescente número de ações individuais perante este juízo pleiteando internações compulsórias por dependência química ou outras doenças mentais.

Apesar das omissões apontadas, o município, no ID nº 44912006, juntou provas que indicam o intento do poder público municipal em instalar as unidades CAPS III e CAPS I, em período anterior à presente Ação Civil Pública, o que demonstra, ao menos nesse quesito, que há uma tentativa de suprir essa deficiência.

Entretanto, apesar desses esforços por parte do ente público, não há nos autos qualquer prova que demonstre a busca na contratação de profissionais para preencher o quadro de equipe técnica mínima nos CAPS II e CAPS AD, além de que não há demonstração da busca pelo poder público municipal em instalar a unidade CAPS AD III, além das demais unidades necessárias para a integral prestação do serviço à saúde psicossocial local, conforme apontado em documento ID nº 35221956, p.05.

Pelo exposto, há omissão da parte requerida na gestão da RAPS do município, evidenciado pelo descumprimento à Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) fixou critérios orientadores para decisões judiciais relacionadas à implementação de políticas públicas voltadas à concretização de direitos fundamentais. Segundo a Corte, as decisões judiciais devem, prioritariamente, **indicar os objetivos e metas a serem alcançados**, respeitando o princípio da separação dos poderes e conferindo à administração pública o espaço necessário para a formulação e execução das políticas necessárias.

Assim, em vez de impor medidas específicas ou detalhadas sobre os meios de execução, a decisão judicial deve determinar à administração pública que apresente um plano de ação ou adote os instrumentos adequados para concretizar os direitos fundamentais envolvidos.

Esse entendimento parece alinhar-se ao que já fora decidido em precedentes como o RE 592.581 (Rel. Min. Ricardo Lewandowski), no qual o STF reforçou a necessidade de respeitar as prerrogativas do Executivo e evitar a ingerência do Judiciário na escolha dos meios concretos, salvo em casos de omissão manifesta, conforme a teoria da "reserva do possível".

Portanto, a decisão judicial, ao estabelecer finalidades e metas, cria uma obrigação de resultado, exigindo que o poder público justifique o seu planejamento e as ações destinadas a atender aos direitos fundamentais, resguardando a efetividade dos direitos constitucionais sem comprometer a autonomia administrativa.

Essa atuação judicial fundamenta-se na teoria da inafastabilidade da jurisdição e na eficácia imediata dos direitos fundamentais (art. 5º, §1º, da Constituição Federal), os quais requerem uma resposta jurisdicional para evitar a frustração de direitos constitucionalmente garantidos.

No entanto, como dito, deve-se estabelecer critérios bem definidos, direcionados à superação de omissões que comprometem os direitos fundamentais. Esse entendimento encontra respaldo na jurisprudência do STF, que reafirma a atuação judicial limitada em políticas públicas, preservando o espaço de deliberação legítima da administração pública.

Frise-se que o município tem o dever constitucional de prestar serviços no âmbito da saúde de forma eficiente, já que o direito fundamental em questão destina-se à preservação de outros direitos à população.

Por último, quanto à especificidade dos pedidos formulados na inicial, conforme muito bem elucidado no julgado transcrito anteriormente e por ser matéria pacificada na jurisprudência dos tribunais superiores, entendo que não compete ao Ministério Público, tampouco ao Poder Judiciário, detalhar os atos administrativos a serem implementados pelo Poder Executivo, especificando tudo que se pressupõe ser pertinente para preencher as demandas estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 03/2017 do Ministério da Saúde.

Nesse ponto, entendo pela avaliação da realidade local, uma vez que não é possível ao Poder Judiciário gerenciar os recursos humanos do Ente Público.

Nesses moldes, por certo que o município, uma vez reconhecida a omissão na prestação do serviço à saúde psicossocial, deve ser condenado a promover políticas públicas destinadas à regularização da RAPS municipal.

Ademais, no que tange aos danos morais coletivos, o art. 1º, *caput*, da Lei de Ação Civil Pública (Lei nº 7.347/1985) prevê a possibilidade da responsabilização por danos morais causados a qualquer interesse difuso e coletivo, incluída a prestação de saúde psicossocial pelo poder público municipal.

Nesse sentido, segundo entendimento do Superior Tribunal de Justiça (REsp n. 2.182.775/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 12/2/2025, DJEN de 20/2/2025), “*o dano moral coletivo se manifesta quando a conduta agride, de modo totalmente injusto e intolerável, o ordenamento jurídico e os valores éticos fundamentais da sociedade em si considerada, provocando repulsa e indignação na consciência coletiva*” .

Ademais, a Corte Cidadã também possui posicionamento no sentido de reconhecer que os danos morais coletivos se configuram *in re ipsa*, “*bastando a prática da conduta ilícita para a sua caracterização, sem necessidade de demonstração de prejuízos concretos ou efetivo abalo moral, sempre que houver violação injusta e intolerável a direitos de conteúdo extrapatrimonial da coletividade*” (REsp n. 2.037.278/MS, relator Ministro Paulo Sérgio Domingues, Primeira Turma, julgado em 8/4/2025, DJEN de 10/4/2025.).

In casu, observo que a situação precária da Rede de Atenção Psicossocial, resultando em um elevado número de ações individuais buscando atendimento nessa área da saúde, carecendo de unidades e equipe técnica suficientes para atender toda a população, gerou e ainda gera prejuízo aos que precisam do serviço público, direta ou indiretamente, causando danos irreparáveis à sociedade ao deixar de garantir o direito fundamental à saúde.

Cabe frisar que a omissão narrada, conforme se depreende dos autos, perdura desde a instituição das Portarias MS/GM nº 336/2002 e 3.088/2011, que antecederam a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde.

Dessarte, reputo configurada a existência de danos morais coletivos, condicionando o requerido a reparar civilmente a coletividade pelos danos aqui narrados.

Com efeito, o valor da compensação é medido pela extensão do dano, conforme preceitua o artigo 944 do Código Civil vigente.

Na fixação da indenização por danos morais, recomendável que o arbitramento seja feito caso a caso e com moderação, proporcionalmente ao dano causado, orientando-se o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e jurisprudência, com razoabilidade, valendo-se de sua experiência e bom senso, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso.

Nesse contexto, dadas as circunstâncias do caso concreto e pelos fundamentos esposados, levando em conta o caráter punitivo da condenação, entendo que o *quantum* de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por danos morais coletivos é suficiente para compensar os danos à coletividade narrados no presente *decisum*.

Quanto ao índice a ser utilizado para correção monetária e juros de mora, o Superior Tribunal de Justiça tem sufragado o entendimento de que nas condenações posteriores à entrada em vigor do Código Civil de 2002, deve-se aplicar a taxa SELIC, que é composta de juros moratórios e de correção monetária. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.742.585/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/9/2024, DJe de 16/9/2024.)

Como a taxa SELIC é, a um só tempo, fator de correção monetária e pagamento de juros de mora, há particularidades do caso que precisam ser consideradas, em virtude da diversidade de termos iniciais de correção monetária.

No que atine à indenização por danos morais, o problema se dá pelo fato de que os juros fluem antes da correção monetária, dado a distância temporal entre o evento danoso e o arbitramento do *quantum*. Se for aplicada a taxa SELIC a partir do evento danoso, daí incidirá o fator de correção monetária, e se for aplicar a taxa SELIC somente a partir do arbitramento, o tempo entre o evento danoso e o arbitramento fica sem a devida incidência de juros moratórios.

Como solução de ajuste, “[...] para a obtenção da ‘taxa de juros real’ – a taxa equivalente ao aumento real do capital, excluída a simples atualização da moeda – é necessário abater da taxa do SELIC o índice correspondente à inflação.”

Desse modo, quanto à indenização por danos morais, a partir da data do evento danoso fluirá juros legais até a data da fixação da indenização, calculado pela taxa SELIC, mas com a dedução da correção monetária que nela se contém, pelo abatimento do índice do IPCA-E do mesmo período.

A partir da data da fixação do valor da indenização dos danos morais, incidirá a taxa SELIC integralmente, como fator de correção monetária e juros moratórios. A taxa SELIC deve ser calculada conforme o sistema disponibilizado eletronicamente pelo Banco Central do Brasil (calculadora do cidadão).

Assim sendo, não há alternativa senão acolher parcialmente a demanda.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, pelo que dos autos consta e, nos termos da fundamentação supra, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE A DEMANDA**, com base no art. 487, I, do CPC, no sentido de **DETERMINAR** que o réu implemente políticas públicas para a adequação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) municipal aos ditames da Portaria de Consolidação nº 03/2017 do Ministério da Saúde, e, assim, apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado, no sentido de sanar as irregularidades narradas na petição inicial, notadamente: o déficit no número de funcionários que compõem a equipe técnica das unidades CAPS II e CAPS AD existentes no município e a instalação dos demais Centros de Atenção Psicossocial necessários para sanar o déficit existente, conforme demanda prevista na Portaria mencionada. Prazo de 120 (cento e vinte) dias.

De mais a mais, **CONDENO** o requerido ao pagamento de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) a título de danos morais coletivos, a ser destinado ao fundo próprio, observados, quanto ao caso em tela, os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, acrescida de correção monetária, a contar desde a data do arbitramento, e juros de mora, a contar desde a data do evento danoso, nos termos do que foi exposto acima.

Sem custas e honorários advocatícios, na forma da lei.

Com remessa necessária.

Transitada em julgado, comprovado o cumprimento da obrigação e nada mais sendo requerido pelas partes, archive-se, com as devidas anotações.

ADVERTÊNCIA

a) PRAZO: O prazo para recurso é de 15 (quinze) dias, contados da da juntada deste aos autos (art. 1.010 do CPC);

b) PRAZO: O prazo para Embargos de Declaração é de 05 (cinco) dias, contados da juntada deste aos autos (art. 1.023 do CPC).

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

LINHARES, data registrada eletronicamente.

REQUERENTE: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO

REQUERIDO: MUNICIPIO DE LINHARES

Assinado eletronicamente por: THIAGO ALBANI OLIVEIRA GALVEAS

29/04/2025 12:13:24

<https://pje.tjes.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 67056170



25042912132440400000059536612

IMPRIMIR

GERAR PDF