



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**  
**PROCURADORIA DISTRITAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA PESSOA IDOSA E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**  
**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE**  
**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE EXECUÇÕES PENAIS**

Eixo Monumental, Praça Municipal, Lote 02, Edifício Sede do MPDFT, 8º Andar, Sala 830 Brasília, DF, - CEP 70.094-900,  
Telefones. 3343 9500 // 3343 9656//3343-9520 – Fax: 3343-1021– Internet: <http://www.mpdft.gov.br>

**EXMO. SR. JUIZ DE DIREITO DA \_\_ª VARA DE FAZENDA PÚBLICA  
DO DISTRITO FEDERAL**

**PIP nº 08190.13193/08-75**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**, por sua Procuradora Distrital dos Direitos do Cidadão e das Promotorias de Justiça de Execuções Penais, da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde e das Promotorias de Justiça de Defesa da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência que ao final subscrevem, no exercício de suas funções institucionais, com fundamento nos arts. 129, incisos II e III, 170 c/c 175 da Constituição Federal, no art. 1º, incisos IV e V, 3º, 5º, inciso I e 12 da Lei n.º 7347, de 24 de julho de 1985, arts. 273, I e 282 do Código de Processo Civil vem, perante Vossa Excelência, em razão dos elementos colhidos no procedimento de investigação preliminar em epígrafe, doravante denominado PIP, propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

em desfavor do

**1.DISTRITO FEDERAL (Secretaria de Estado de Saúde)**, pessoa jurídica de direito público interno, representado por seu Procurador-Geral, localizado no SAIN, Edifício-Sede da Procuradoria Geral do Distrito Federal, Bloco I, 4º andar, Brasília (DF).



## 1.DOS FATOS

No curso do Procedimento de Investigação Preliminar nº 08190.13193/08-75 apurou-se que pessoas portadoras de transtornos mentais residentes no Distrito Federal não vem recebendo do Poder Público a assistência médica devida.

Tal procedimento teve seu início a partir da juntada de cópia do Ofício VEC/GAB nº 7.976, de 08 de julho de 2008, enviado pelo Juiz de Direito Nelson Ferreira Júnior ao Governador do Distrito Federal José Roberto Arruda, onde foi relatada minuciosamente a situação caótica do sistema prisional e solicitada a adoção de medidas urgentes, dentre elas, a indicação de residência terapêutica para os presos com transtornos mentais recolhidos no Presídio Feminino, os quais já se encontram institucionalizados e sem vínculos familiares, necessitando da continuidade no seu tratamento de saúde fora do Sistema Penitenciário, conforme preceituam os artigos 10 e 11 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – LEP.

De acordo com o diagnóstico da situação de Residências Terapêuticas no Distrito Federal e proposta de ação da Secretaria de Estado de Saúde - SES para o Sistema Prisional anexado à fls. 16/21, havia no ano de 2008 cerca de 2.500 presos fazendo uso de psicotrópicos, sendo que 95 presos com risco de periculosidade associado com transtorno mental na Ala de Tratamento Psiquiátrico -ATP do Sistema Penitenciário que se situa na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, destes cerca de 17 cessaram o risco e possuem critérios para inclusão em residência terapêutica.

Consta do referido diagnóstico a informação de que a Portaria/GM/MS nº 246, de 17 de fevereiro de 2005 destinou incentivo financeiro para a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos no Distrito Federal.

Foram realizadas diversas reuniões buscando a implementação das residências terapêuticas a primeira delas em 20 de junho de 2008 (fls. 12/13) e a segunda no dia 04 de setembro de 2008 (fl. 35), ocasião em que foi



apresentado um cronograma, tendo sido esclarecido que a casa de passagem que seria implantada no Instituto de Saúde Mental -ISM dependia apenas da transferência do serviço ambulatorial lá existente, mas que a implantação das residências terapêuticas nas demais localidades dependia da indicação pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda-SEDEST dos imóveis em que elas seriam implantadas, bem como da decisão quanto à realização de concurso público para cuidadores, que havia sido solicitado pela Secretaria de Saúde à SEDEST.

A terceira reunião foi realizada no dia 02 de outubro de 2008 (fls. 41/43), onde foi demonstrado que haviam três terrenos localizados no Recanto das Emas, em Samambaia e em Santa Maria onde seriam edificadas as residências terapêuticas, enquanto outras residências poderiam ser instaladas em imóveis alugados pela Secretaria de Saúde.

A Procuradoria Distrital dos Direitos do Cidadão juntamente com as Promotoras de Justiça das Execuções Penais oficiaram ao Sr. Secretário de Saúde e ao Gerente de Saúde Mental da Secretaria de Saúde para que informassem o cronograma de edificações das residências terapêuticas destinadas a este fim (Ofícios 190 e 191/2008-MPDFT/PDDC -fls. 45/48).

O Sr. Secretário de Estado de Saúde informou à fl. 49 (Ofício nº 2388/2008-GAB/SES) que os projetos das Residências Terapêuticas já haviam sido elaborados e aguardavam a aprovação pela equipe do Dr. Ricardo Lins, e que após seriam realizados os projetos complementares (instalações em geral, sondagens, fundações e estrutural, para posteriormente se elaborar a planilha de custo destas obras).

Também apurou-se no curso do procedimento que inexitem no Distrito Federal Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em número suficiente para atender a população, sendo que o Ministério da Saúde recomenda que localidades com mais de 200 mil habitantes tenham pelo menos três CAPS em funcionamento e no Distrito Federal existem somente seis unidades (doc. fl. 58).



No documento juntado à fl. 53 consta também o projeto de construção de sete CAPS, sendo um CAPS II em Recanto das Emas, um CAPS Infantil em Ceilândia, um CAPS II no Gama, um CAPS III em Ceilândia, um CAPS III em Santa Maria, um CAPS III em Samambaia e um CAPS III em Santa Maria.

Em reunião realizada no dia 25 de novembro de 2008, o Gerente de Saúde Mental informou que havia a necessidade de finalização do projeto de construção para que se pudesse passar à fase de licitação e para o início de execução das obras de construção das residências terapêuticas. O Secretário-Adjunto relatou que a construção das residências terapêuticas seria feita por empresa contratada por meio de licitação e que o aluguel de imóveis seria uma alternativa enquanto as obras de construção de residências terapêuticas não fossem iniciadas.

Foi ainda ressaltado pela Coordenação de Engenharia em Saúde que as residências terapêuticas e os CAPS estavam em fase de anteprojeto, o que daria origem as seguintes etapas: aprovação pelas equipes e Vigilância Sanitária, projetos complementares (água, luz, gás, telefonia, etc...), projeto executivo, orçamento e licitação. Nesta mesma reunião ficou acordado que o Ministério Público elaboraria minuta de um Termo de Ajustamento de Conduta a ser firmado e o apresentaria ao Sr. Secretário de Saúde para análise.

A minuta do referido termo foi encaminhada ao Sr. Secretário de Estado de Saúde, conforme se vê à fl. 87, tendo sido encaminhado pelo mesmo cópia do Despacho nº 106/2009 (fls. 90/96) proferido pela Assessoria Jurídico-Legislativo/SES que concluiu o seguinte: “com as exceções das ressalvas aqui apresentadas as demais disposições estão dentro das atribuições institucionais desta Secretaria” e que “ante o exposto, encaminhamos os presentes autos sugerindo nova proposição do Termo de Compromisso e de Ajustamento de Conduta ao Ministério Público, devendo a FEPECS e o Departamento de Engenharia serem ouvidos em caráter de urgência no que tange as suas competências no presente TAC”.



Em ofício endereçado à Promotora de Justiça da PROSUS Dr<sup>a</sup>. Cátia Gisele Martins Vergara (fls. 115/119) o Sr. Secretário de Estado de Saúde informou sobre a criação da casa de passagem no Instituto de Saúde Mental que tem por objetivo acolher pessoas oriundas da ATP após o cumprimento de medida de segurança, com laudo psiquiátrico do IML, constando a Cessação de Periculosidade. Segundo o mesmo, a escolha do Instituto de Saúde Mental- ISM para sediar a casa de passagem levou em consideração o espaço físico adequado, a possibilidade de contar com equipe técnica experiente e a viabilidade de acompanhamento destes pacientes no CAPS \_ ISM.

Informou ainda que em ação conjunta com a Gerência de Saúde Mental a Coordenação Geral de engenharia em Saúde (CGES) da SES finalizou o Projeto Arquitetônico e os Projetos Complementares (elétrica, esgoto, vias pluviais, lógica, fundações, estrutura, telefonia, comunicação visual e acessibilidade), bem como Planilha de custos e Edital de Licitação para Construção de Residências Terapêuticas e CAPS.

Além disso esclareceu que foi solicitada a nomeação de cuidadores sociais que seriam aprovados em concurso público realizado pela SEDEST e havia sido elaborada minuta para a criação do cargo de Cuidador Social no âmbito da Secretaria de Saúde.

Na audiência realizada no dia 19 de março de 2009 na sala de reuniões do Buritinga o Sr. Secretário-Adjunto na área de gestão da Secretaria de Saúde informou que a licitação seria feita na modalidade de concorrência e devia ser aberta no final do mês de abril, sendo previsto o início da construção das residências terapêuticas para o mês agosto, já em relação aos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS informou que há previsão de entrega para março de 2010, informado ainda que existe previsão orçamentária para construção de três residências terapêuticas e três CAPS.

Sobre o aluguel das três residências terapêuticas, o Secretário-Adjunto na área de gestão informou que conseguiram a delegação de competência para os arquitetos e engenheiros da Secretaria de Saúde e a



previsão é de que as casas seriam alugadas em prazo de um mês. O Gerente de Saúde Mental informou que estavam procurando casas para alugar próximas aos CAPs (fls. 120/122).

Na referida reunião o Sr. Secretário de Estado de Saúde afirmou que não pretendia assinar o Termo de ajustamento de conduta proposto pelo Ministério Público, mas que pretendia manter um diálogo através da realização de reuniões.

No dia 14 de abril de 2009, a Procuradora Distrital dos Direitos do Cidadão fez uma visita à Casa de Passagem do Instituto de Saúde Mental ocasião em que foi recepcionada pelo Dr. Miles Forrest, Diretor do Instituto, que esclareceu sobre o trabalho ali desenvolvido abordando a questão referente aos internos que se acham abrigados na Casa de Passagem que são egressos da Ala de Tratamento Psiquiátrico- ATP. O Diretor explicou que somente são recebidos ali os ex -internos que já receberam a confirmação de sua cessação de periculosidade e se achem aptos a conviver com os demais internos, estes por sua vez são os que foram remanejados da extinta Clínica Planalto.

A Procuradoria Distrital dos Direitos do Cidadão oficiou ao Sr. Secretário-Adjunto para que informasse quais estavam sendo as medidas tomadas para efetivar o aluguel de 03(três) casas que funcionariam provisoriamente como residências terapêuticas, bem como para que informasse se já havia sido encontrada solução jurídica para a contratação de cuidadores (fl. 124).

A resposta ao ofício foi encaminhada em 04 de junho de 2009, onde noticia que a Secretaria recentemente obteve autorização para que sua área técnica de engenharia e arquitetura providencie a avaliação dos aluguéis propostos, e no tocante aos cuidadores seria realizada reunião com a SEDEST com a finalidade de se estabelecer um convênio a ser celebrado entre as duas pastas (fl. 144).

No dia 10 de junho de 2009, nova reunião foi realizada com o Secretário-Adjunto na área de Gestão oportunidade que informou que foi



aberto o processo de licitação para a construção das três residências terapêuticas e que existe a estimativa de investimento em torno de nove milhões de reais na área de saúde mental, e que a construção deverá demorar em torno de oito a dez meses.

Já quanto ao aluguel de casas para o funcionamento provisório de residências terapêuticas, informou o Secretário-Adjunto que a demora ocorreu em decorrência do processo interno de avaliação do valor do aluguel. Relatou ainda que o valor do aluguel gira em torno de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) e que acredita que em um prazo de sessenta dias deveria estar concluído o processo de aluguel das casas.

Quanto aos demais profissionais que atuarão nas residências terapêuticas foi informado que foram convocados os aprovados em concurso público destinados à área de saúde mental que serão distribuídos entre os CAPs e as residências terapêuticas. Ressaltou o Secretário-Adjunto que existe um problema no sentido da contratação de cuidadores, mas que estava dialogando com a Secretária Eliana Pedrosa para buscar uma forma de aproveitamento dos cuidadores aprovados em concurso realizado pela SEDEST.

## 2. DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Os direitos sociais são assegurados por normas constitucionais com eficácia plena e a Administração Pública os deve implementar por **ato administrativo vinculado**. Dessa forma, conforme ensina Luiza Cristina Frischeisen<sup>1</sup>, “os atos emanados da administração no cumprimento das normas podem ser mencionados como vinculados e não discricionários”.

Segundo a mesma autora:

---

<sup>1</sup> Frischeisen, Luiza Cristina. *Políticas Públicas: a responsabilidade do administrador e o ministério público*, São Paulo, Max Limonad. p. 92, 94 e 95.



O administrador público está vinculado à Constituição e às normas infraconstitucionais para a implementação das políticas públicas relativas à ordem social constitucional, ou seja, própria à finalidade da mesma: o bem-estar e a justiça social.

Sendo assim, se o administrador público, por má gestão ou mesmo por desídia, não é capaz de tornar eficazes as políticas públicas necessárias ao exercício dos direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal e nas normas infraconstitucionais, os órgãos de fiscalização — entre eles o Ministério Público, conforme dispõe a Lei n.º 7.437, de 24 de julho de 1985 — estarão legitimados para exigir judicialmente esses direitos e responsabilizar o administrador público por omissão.

Entre as atribuições do Ministério Público, constitucionalmente previstas, estão a “*defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis*” (artigo 127) e a promoção do inquérito civil e da ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos (artigo 129, III). A legitimidade do Ministério Público para a propositura desta ação civil pública emerge ainda do art. 11 da Lei Complementar n.º 75, de 20 de maio de 1993, que atribui ao Procurador Distrital dos Direitos do Cidadão a defesa de seus direitos constitucionais com vistas à garantia do seu efetivo respeito pelos poderes públicos e pelos prestadores de serviços de relevância pública e dos arts. 5º e 21 da Lei da Ação Civil Pública (Lei 7.347/85).

A Constituição Federal de 1988 estabelece como funções institucionais do Ministério Público “*promover o inquérito e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos*” e “*exercer outras funções que lhe forem conferidas, desde que compatíveis com sua finalidade (...)*”. (artigo 129, III e IX).

É bem de ver que, no ordenamento constitucional vigente, é plena a eficácia da disposição que prevê a legitimação do Ministério Público para a propositura de ação civil pública para a tutela de qualquer interesse



difuso ou coletivo, uma vez que, neste ponto, a norma constitucional não depende de disciplina legal.

Art. 82. Para os fins do art. 81, parágrafo único, são legitimados concorrentemente:

I - o Ministério Público;”

Acresce que a Lei Complementar 75/93, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União, em seus artigos 5º, II, *a* e 6º, incisos, VII, *b* e *d*, e XII, prescreve:

“Art. 5º. São funções institucionais do Ministério Público da União:  
(...)

II - zelar pela observância dos princípios constitucionais relativos:  
c) a atividade econômica, à política urbana, fundiária e de reforma agrária e ao sistema financeiro nacional;

III- a defesa dos seguintes bens e interesses:

e) os direitos e interesses coletivos, especialmente das comunidades indígenas, da família, da criança, do adolescente e do idoso;

Art. 6º. Compete ao Ministério Público da União:

.....

VII - promover o inquérito civil e a ação civil pública para:

(...)

b) a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente, dos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico.

(...)

d) outros interesses individuais indisponíveis, homogêneos, sociais, difusos e coletivos;

**XII - propor ação civil coletiva para defesa de interesses individuais homogêneos.”**



Observa-se, portanto, que a Carta Magna autoriza o Ministério Público a propor a devida ação civil pública com o intuito de resguarda os interesses públicos difusos e coletivos, bem como a legitimou a defender os interesses individuais homogêneos.

Desta forma como as ações e serviços de saúde são de relevância pública compete ao Ministério Público zelar pelo seu efetivo respeito, promovendo todas as medidas necessárias para preservá-las.

### **3. DA FALTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL \_INEXISTÊNCIA DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS NO DISTRITO FEDERAL**

A saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante a implementação de políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, nos termos do artigo 6º e 196 da Constituição Federal que assim dispõem:

Art. 6º- São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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.

Além disso, no campo da pessoa portadora de deficiência, a Constituição da República assegura proteção especial, garantindo proteção integral à saúde, na forma seguinte:



Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

IV- a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária..

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de: descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

Em documento que tece considerações sobre a evolução do tema nos últimos anos a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão assim relatou<sup>2</sup>:

Na década de 80 surgiram as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência as pessoas com transtornos mentais. O primeiro Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Brasil surgiu na cidade de São Paulo, em 1987<sup>3</sup>.

Em 1989 iniciou-se um processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. Esta intervenção demonstrou a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Foram implantados no município de Santos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas e residências para os egressos do hospital e associações.

---

<sup>2</sup> Disponível em: < [pfdc.pgr.mpf.gov.br/.../saude-mental/saude\\_mental\\_no\\_sus\\_final.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/.../saude-mental/saude_mental_no_sus_final.pdf)>. Acesso em: 20.08.2009.

<sup>3</sup> Informações retiradas do documento publicado pelo Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção a Saúde - Coordenação Geral de Saúde Mental “Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil - Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas”. OPAS. Brasília, novembro de 2005. O documento esta disponível no endereço <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Relatorio15%20anos%20Caracas.pdf>



O Brasil participou da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no Continente – Organização Pan-Americana de Saúde, e é signatário, desde 1990 da Declaração de Caracas, comprometendo-se a desenvolver esforços no sentido de superar o modelo de hospital psiquiátrico como serviço central para o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais.

A partir de 1992 surgiram leis estaduais (CE, DF, ES, MG, PR, PE, RN e RS). No ano de 1992 foi editada a Portaria SNAS no 224, de 29/01/92, que estabeleceu as diretrizes e normas no âmbito do SUS, tanto para o atendimento hospitalar (em hospital dia, urgência psiquiátrica em hospital geral, leito ou unidade psiquiátrica em hospital geral e hospital especializado em psiquiatria) quanto ambulatorial (em unidades básicas, centro de saúde e ambulatório, e em núcleos ou centros de atenção psicossocial – NAPS/CAPS -, baseada nas experiências iniciadas na década de 80).

Esta portaria proibiu a existência de espaços restritivos e garantiu regras mínimas para o funcionamento dos hospitais psiquiátricos.

Nessa década houve avanços em direção a reversão do modelo psiquiátrico tradicionalmente hospitalocêntrico e asilar que se estabeleceu no país, por mais de 150 anos, com a redução de 57 hospitais psiquiátricos, com a consequente diminuição de cerca de 30.000 leitos, que foram substituídos por mais de 100 serviços de cuidados extra-hospitalares e cerca de 2000 leitos para assistência a saúde mental em hospitais gerais.

Tais avanços culminaram na criação de um programa permanente de organização e acompanhamento das ações assistenciais em saúde mental, visando a consolidação dos avanços e a criação de mecanismos para a reversão do modelo existente e estabelecendo mecanismos de avaliação e supervisão continuadas do serviço hospitalares e ambulatoriais, previsto na Portaria no 799/2000.

A partir de uma nova mentalidade foi então editada no âmbito federal a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e



os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, assim dispõe:

Art. 1º - Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno ou qualquer outra.

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.

No plano Distrital, seguindo a mesma tendência, foi editada a Lei Distrital nº 975, de 12 de dezembro de 1995, que fixa diretrizes para a atenção à saúde mental no Distrito Federal, em consonância com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde – OMS, especificamente no tocante aos cuidados extra-hospitalares dos pacientes institucionais. Os artigos 1º e 3º asseguram ao usuário dos serviços de saúde mental o pleno exercício de seus direitos como cidadão e entre as medidas médico-assistenciais se encontram a



criação de núcleos e centros de atenção psicossocial e de lares abrigados, como se vê a seguir:

Art. 1º A atenção ao usuário dos serviços de saúde mental será realizada de modo a assegurar o pleno exercício de seus direitos de cidadão, enfatizando-se:

I - tratamento humanitário e respeitoso, sem qualquer discriminação;

II - proteção contra qualquer forma de exploração;

III - espaço próprio, necessário a sua liberdade e individualidade, com oferta de recursos terapêuticos e assistenciais indispensáveis a sua recuperação;

IV - integração a sociedade, através de projetos com a comunidade;

V - acesso às informações registradas sobre ele, sua saúde e tratamentos prescritos.

Parágrafo único - Poderá zelar pelo efetivo exercício dos direitos de que trata este artigo, nos casos de impossibilidade temporária do próprio usuário, pessoa legalmente constituída e/ou órgão competente.

Art. 3º A assistência ao usuário dos serviços de saúde mental será orientada no sentido de uma redução progressiva da utilização de leitos psiquiátricos em clínicas e hospitais especializados, mediante o redirecionamento de recursos, para concomitante desenvolvimento de outras modalidades médico-assistenciais, garantindo-se os princípios de integralidade, descentralização e participação comunitária.

§ 1º Para efeito do disposto neste artigo, são consideradas modalidades médico-assistenciais, entre outras:

I - atendimento ambulatorial;

II - emergência psiquiátrica em pronto socorro geral;

III - leitos psiquiátricos em hospital geral;

IV - hospital-dia;

V - hospital-noite;

**VI - núcleos e centros de atenção psicossocial;**

VII - centro de convivência;

VIII - atelier terapêutico;

IX - oficina protegida;



X - pensão protegida;

XI - lares abrigados.

§ 2º Os leitos psiquiátricos em hospitais e clínicas especializados deverão ser extintos num prazo de 4 (quatro) anos a contar da publicação desta Lei.

Por seu turno a Portaria GM/MS nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, criou os serviços **residenciais terapêuticos** em saúde mental, entendidos como **“moradias ou casa 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. 1º, parágrafo único), a fim de substituir a internação psiquiátrica prolongada<sup>4</sup>.

A Portaria nº 1.220, de 07 de novembro de 2000, também dispõe sobre a implementação dos programas terapêuticos na modalidade de residências terapêuticas, destinadas a pacientes psiquiátricos com longa permanência hospitalar.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja base normativa - técnica e financeira- para implantação e funcionamento está regulada pelas Portarias Ministeriais 336 e 189, ambas de 2002, são serviços de saúde mental abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS), e que oferecem atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através de ações intersetoriais que visam facilitar o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

O CAPS foi criado para ser um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico e para promover a construção de uma rede efetiva de cuidados em

---

<sup>4</sup> De acordo com o Ministério da Saúde “As residências terapêuticas deverão estar vinculadas aos CAPS (ou outro dispositivo ambulatorial), mesmo configuradas como "outro serviço" na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (FCES) dos CAPS de referência”.



saúde mental nos diferentes territórios brasileiros. Sua principal função é se constituir como um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência demandem sua inclusão num dispositivo de cuidado intensivo.

*Classificação dos CAPS*

TIPO	POPULAÇÃO	TURNOS	RECURSOS HUMANOS	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
CAPSI	Entre 20.000 e 70.000	2 turnos: 8hs às 18hs  5 dias da semana	01 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental 01 enfermeiro  03 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais  04 profissionais de nível médio	Atendimento individual Atendimento em grupos  Atendimento em oficinas  Visitas domiciliares  Atendimento à família  Atividades comunitárias  01 turno-01 refeição  02 turnos-02 refeições
CAPSI II	Entre 70.000 e 200.000	2 turnos: 8hs às 18hs  5 dias da semana  3º turno até 21hs	01 psiquiatra 01 enfermeiro com formação em saúde mental  04 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais  06 profissionais de nível médio	Atendimento individual Atendimento em grupos  Atendimento em oficinas  Visitas domiciliares  Atendimento à família  Atividades comunitárias  01 turno-01 refeição  02 turnos-02 refeições
CAPSI III	Acima de 200.000	24hs diariamente, inclusive feriados e fins de semana	02 psiquiatras 01 enfermeiro com formação em saúde mental  05 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais  08 profissionais de nível médio	IDEM CAPS I Acolhimento noturno contínuo, máximo 05 leitos, repouso e/ou observação.  24h – 04 refeições  Tempo máximo - 07 dias corridos ou 10 intercalados.
CAPSI	Acima de 200.000	2 turnos: 8hs às 18hs	01 psiquiatra, ou neurologista, ou pediatra com formação	IDEM CAPS I Desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS  
PROCURADORIA DISTRITAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO  
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA PESSOA IDOSA E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE  
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE EXECUÇÕES PENAIS

		5 dias da semana 3º turno até 21hs	em saúde mental 01 enfermeiro 04 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais 05 profissionais de nível médio	assistência social, educação e justiça.
CAPSad	Acima de 100.000	2 turnos: 8hs às 18hs 5 dias da semana 3º turno até 21hs	01 psiquiatra 01 enfermeiro com formação em saúde mental 01 clínico 04 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais 06 profissionais de nível médio	IDEM CAPS I 02 a 04 leitos para desintoxicação e repouso.

Segundo informações colhidas no sítio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a projeção estatística revela a média de 75 mil pessoas com transtornos severos e 225 mil com situações psíquicas alteradas, precisando de assistência no Distrito Federal<sup>5</sup>. Desde abril do ano de 2007 a Secretaria de Saúde tem demonstrado a intenção de criar residências terapêuticas, declarando que “entre as medidas para este ano está a abertura de dez Residências Terapêuticas para abrigar os pacientes oriundos da extinta Clínica Planalto, que atualmente se encontram no Instituto de Saúde Mental e em Águas Lindas”, acrescentando que “com a criação das residências, 75 pacientes sem referência familiar terão uma casa para morar” e que “atualmente nove pacientes que não precisam de internação moram no presídio, porque não têm para onde ir, segundo o coordenador geral da Cosam, Renato Cãnfora<sup>6</sup>”.

<sup>5</sup> Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD\\_CHAVE=52843](http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD_CHAVE=52843)>. Acesso em: 27.08.2009.

<sup>6</sup> Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD\\_CHAVE=48674](http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD_CHAVE=48674)>. Acesso em: 27.08.2009.



Não obstante o tempo decorrido das normas retro citadas e as declarações no sentido de que iria fazê-lo, a Secretaria de Estado de Saúde não implementou as residências terapêuticas no âmbito do Distrito Federal, a fim de que os pacientes psiquiátricos com longa permanência hospitalar pudessem ser direcionados, entre os quais determinados presos que, encontram-se atualmente internados na Ala de Tratamento Psiquiátrico da Penitenciária Feminina do Distrito Federal – ATP/PFDF, apesar de decretada a cessação de suas periculosidades em medidas de segurança que lhes foram aplicadas. Dois deles encontram-se na casa de passagem instituída no Instituto de Saúde Mental aguardando a implantação de residências terapêuticas para serem remanejados.

Da mesma forma não criou número suficiente de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que possam atender a população do Distrito Federal de forma satisfatória, sendo que o Ministério da Saúde recomenda que localidades com mais de 200 mil habitantes tenham pelo menos três CAPS em funcionamento e no Distrito Federal existem somente seis unidades (doc. fl. 58), bem como indica a necessidade de **um CAPS para cada 100 mil habitantes**

O Distrito Federal conforme dados do IBGE contava em 2008 com uma população de 5.557.158 habitantes. **Portanto deve implantar de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde ao todo 25 CAPS**, sendo eles :CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU, pois possui mais de 200.000 habitantes.

Por fim, os fatos noticiados demonstram a inação do Estado e clara violação aos direitos fundamentais dos custodiados, na medida em que inexistente respaldo legal para a manutenção da custódia e que 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, visando sobretudo a desinstitucionalização e a reinserção social do



paciente na comunidade, em conformidade com os ditames constitucionais e legais.

Desta forma, observa-se pelo complexo normativo anteriormente mencionado que existe uma perfeita sintonia entre o texto constitucional, que elenca a saúde entre os direitos sociais, apontando que ela é direito de todos e dever do Estado, e as normas infraconstitucionais, que estabelecem especial proteção à pessoa portadora de necessidades especiais e atribuem ao Distrito Federal a execução das ações e serviços de assistência integral à saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS.

O seguinte julgado reconhece o dever do Estado de implementar o serviço residencial terapêutico:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. ART. 196 DE CONSTITUIÇÃO. AÇÃO CÍVEL PÚBLICA. OBRIGAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO NA PROTEÇÃO À SAÚDE DOS PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. DEFERIMENTO. PRAZO PARA INÍCIO DO CUMPRIMENTO DA MEDIDA.

A Lei Federal 10.216/2001 impõe aos poderes públicos, em complemento ao art. 196 da Constituição da República, a proteção e a tutela dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, sabidamente vulneráveis socialmente.

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.

As provas, colhidas no inquérito civil público preparatório da presente ação civil, indiciam que o Município de Canoas não dispõe de instituição adequada para o acolhimento e tratamento dos portadores de sofrimento psíquico, que estão sendo atendidos em instituições inadequadas, ou, simplesmente estão desatendidos, o que demonstra o perigo de dano, se houver demora no provimento.

O princípio da reserva do possível não pode justificar o descumprimento de políticas públicas que contemplem o atendimento à saúde em seu grau mínimo de proteção.

Procede a antecipação de tutela recursal para obrigar o Município à implementação do Serviço Residencial Terapêutico - SRT, nos



moldes da legislação nacional, sob pena de multa de R\$ 10.000,00, devendo ser apresentado, em 20 dias, cronograma do projeto para implementação do SRT, pelo Município.

AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO. UNÂNIME.

(Agravado de Instrumento Nº 70024042095, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Denise Oliveira Cezar, Julgado em 13/08/2008)

#### 4. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os direitos fundamentais integrantes de um sistema no âmbito da Constituição são vistos como concretizações do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, conforme afirma Sarlet.<sup>7</sup>

A dignidade do ser humano, é para Alexandre de Moraes

Um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.<sup>8</sup>

Esse princípio está consagrado em nossa Constituição Federal no artigo 1.º, item III, que assim estabelece:

A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I- a soberania;
- II- a cidadania;
- III- a dignidade da pessoa humana;

---

<sup>7</sup> SARLET, Ingo Wolfgang, op. cit., p. 75.

<sup>8</sup> *Op. cit.*, p. 60.



- IV- os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V- o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

A dignidade da pessoa humana “atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais, exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões (ou gerações). Sendo assim, sem que se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhe são inerentes, em verdade estar-se-á lhe negando a própria dignidade.”<sup>9</sup>

O direito geral de igualdade encontra-se ancorado na dignidade da pessoa humana, não podendo as pessoas ser submetidas a tratamentos discriminatórios e arbitrários, como por exemplo a escravidão, a discriminação racial, perseguição por motivos religiosos, sexuais ou qualquer outro.

A dignidade da pessoa humana engloba necessariamente respeito e proteção da integridade física e emocional em geral da pessoa, do que decorre, por exemplo a proibição da pena de morte, da tortura e da aplicação de penas corporais e até mesmo a utilização da pessoa para experiências científicas.

Os direitos sociais, econômicos e culturais constituem exigência e concretização do mesmo princípio, sendo que também a idéia de dignidade da pessoa humana encontra no texto constitucional aplicabilidade no art. 6º, que reconhece a saúde como um direito social, considerando o direito à saúde um direito de exigir do Estado prestações positivas no sentido de garantia/efetividade da saúde, sob pena de ineficácia de tal direito.

Esse princípio fundamental consagrado em nossa Constituição apresenta-se em uma dupla concepção, que em primeiro lugar prevê um direito individual protetivo, tanto em relação ao próprio Estado, como em

---

<sup>9</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição de 1988. Porto Alegre; Livraria do Advogado. 2001. p. 87).



relação aos demais indivíduos. Em segundo lugar, ele estabelece um verdadeiro dever fundamental de tratamento igualitário dos próprios semelhantes. Para Alexandre de Moraes, “esse dever configura-se pela exigência do indivíduo respeitar a dignidade de seu semelhante tal qual a Constituição Federal exige que lhe respeitem a própria. A concepção dessa noção de dever fundamental resume-se a três princípios do direito romano: **honeste vivere** (viver honestamente) , **alterum non laedere** (não prejudicar ninguém) e **suum cuique tribuere** ( dê a cada um o que lhe é devido).<sup>10</sup>

Tais atitudes objetivam garantir a efetividade dos princípios constitucionais da **cidadania** e da **dignidade da pessoa humana**, erigidos como fundamentos do Estado Democrático de Direito Brasileiro (art. 1º, incisos II e III, da Constituição Federal), bem como os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil consubstanciados na construção de uma sociedade livre, justa e solidária e na erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais (art. 3º, incisos I e III).

## 5. DA TUTELA ANTECIPADA

Estão presentes, no caso, os elementos previstos no art. 273 do Código de Processo Civil para a antecipação dos efeitos da tutela pretendida ou alternativamente, para a concessão da medida liminar, nos termos do art. 12 da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985. Com efeito, acha-se configurada a prova inequívoca da verossimilhança do alegado, bem como a presença do *fumus boni iuris* e do *periculum in mora*.

Mister consignar que a plausibilidade do direito que está sendo lesionado, o *fumus boni iuris*, está patenteadada pelo reconhecimento em sede constitucional e infraconstitucional do direito à saúde como direito público e subjetivo e do dever do poder público distrital de prover o devido

---

<sup>10</sup> *Idem*, p. 61.



atendimento. O *periculum in mora*, de sua parte revela-se na necessidade inadiável de se oferecer atendimento adequado às pessoas portadoras de transtornos mentais domiciliadas no Distrito Federal. A falta do atendimento imposto por lei traduz risco para a saúde e para a vida dessas pessoas, além de colocá-las à margem do processo de ressocialização e de resgate da cidadania.

A relevância da causa de pedir decorre do agudo contraste entre a conduta omissiva da administração e as normas legais e constitucionais mencionadas.

O receio de ineficácia do provimento final também resta configurado já que os cidadãos não estão obtendo do Estado a assistência médica, psiquiátrica e psicológica necessária no campo da saúde mental.

Sendo assim acham-se perfeitamente delineados os requisitos da *prova inequívoca* e da *verossimilhança das alegações*, de maneira nenhuma poder-se-á duvidar do atendimento ao requisito da *existência de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação*, pois os fatos nesta peça narrados, em tendo continuidade, lesam direitos fundamentais da população de forma irreparável e irreversível, visto que o que está em jogo é a saúde mental dos cidadãos que residem no Distrito Federal.

À vista do exposto, requer o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios a concessão de **TUTELA ANTECIPADA**, para que **no prazo de 60 (sessenta) dias**:

1.O Distrito Federal seja compelido a implantar **15 (quinze) residências terapêuticas** com capacidade para cinco pessoas, cada uma, destinadas a receberem pacientes egressos de internações prolongadas ou que não possuam suporte social ou laços familiares, ou, ainda, pacientes cujas famílias não apresentem estrutura necessária para contribuir para a reinserção social das pessoas portadoras de deficiência que estejam em situação de risco ou abandono pela família, , vinculados aos CAPS;



2.O Distrito Federal seja compelido a implantar **15 (quinze) Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III, CAPSi** - que ofereçam atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através de ações intersetoriais que visam facilitar o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;

3.O Distrito Federal seja compelido a implantar serviço de emergência psiquiátrica com funcionamento diário e contínuo, por vinte e quatro horas, integrado ao serviço de emergência geral.

Requer ainda que:

1. No caso de descumprimento, pelo réu, de qualquer das providências aqui enunciadas, seja aplicada a multa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por dia de descumprimento;
2. **Seja fixada a multa diária** prevista no art. 287 do Código de Processo Civil para o caso de descumprimento da tutela antecipada ou da liminar, **no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)**, ou outro valor que se afigure razoável a reverter para o Fundo de que trata o art. 13, da Lei nº 7.347/85, independentemente da responsabilidade penal.

Caso Vossa Excelência considere prudente, e considerando este cuidado tem sido freqüente em demandas desta natureza, em lugar da oitiva do Distrito Federal, sugere o autor seja designada audiência de conciliação, que servirá inclusive para demonstrar a real intenção do réu quanto à adoção dessas providências que visam apenas a efetivar o prometido em inúmeras reuniões realizadas no Ministério Público.

## 6. DO PEDIDO PRINCIPAL

Pelo exposto, requer:



1) A citação do Réu pela via postal, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de confissão e revelia;

2) Seja a presente ação julgada procedente, para condenar o Distrito Federal, **no prazo de 01 (um) ano a partir da sentença a:**

a. Implantar 25 (trinta) residências terapêuticas, ou seja mais 10(dez) além daquelas pleiteadas em sede de antecipação de tutela, com capacidade para cinco pessoas, cada uma, destinadas a receberem pacientes egressos de internações prolongadas ou que não possuam suporte social ou laços familiares, ou, ainda, pacientes cujas famílias não apresentem estrutura necessária para contribuir para a reinserção social das pessoas portadoras de deficiência que estejam em situação de risco ou abandono pela família, vinculados aos CAPS;

b. Implantar 25 (vinte e cinco) Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III e CAPSi -, ou seja mais 10(dez) além daqueles pleiteados em sede de antecipação de tutela, que ofereçam atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através de ações intersetoriais que visam facilitar o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

c. Implantar serviço de emergência psiquiátrica com funcionamento diário e contínuo, por vinte e quatro horas, integrado ao serviço de emergência geral;

3) O deferimento dos pedidos de tutela antecipada e sua posterior confirmação em sentença definitiva com a fixação de multa diária pelo eventual descumprimento a partir de seu deferimento, nos termos postulados ou outro valor que se afigure razoável a reverter para o Fundo de



que trata o art. 13, da Lei nº 7.347/85, independentemente da responsabilidade penal.

4)A condenação do Réu a implantação de todos os pedidos feitos em sede de antecipação de tutela visto serem indispensáveis para a preservação dos direitos fundamentais dos cidadãos;

5)A condenação dos réus em verba honorária e custas processuais em todos os consectários legais.

Protesta provar o alegado pela produção de todas as provas admitidas em Direito, sem exceção.

Atribui-se a presente Ação Civil Pública o valor de um milhão de reais (R\$ 1.000.000,00).

Termos em que pede deferimento.

Brasília, 25 de agosto de 2009.

<b>MARIA ANAÍDES DO VALE SIQUEIRA SOUB</b> Procuradora Distrital dos Direitos do Cidadão	<b>CLEONICE MARIA RESENDE VARALDA</b> Promotora de Justiça P.J. Execuções Penais
<b>HELENA RODRIGUES DUARTE</b> Promotora de Justiça P.J. Execuções Penais	<b>ADRIANA DE ALBUQUERQUE HOLLANDA</b> Promotora de Justiça P.J. Execuções Penais
<b>ALVARINA DE ARAÚJO NERY</b> Promotora de Justiça P.J. Execuções Penais	<b>CÁTIA GISELE MARTINS VERGARA</b> Promotora de Justiça da P.J. de Defesa da Saúde
<b>SANDRA DE OLIVEIRA JULIÃO</b> Promotora de Justiça P.J. de Defesa do Idoso e Portador Deficiência	<b>PATRÍCIA MARA DA CONCEIÇÃO</b> Promotora de Justiça P.J. de Defesa do Idoso e Portador Deficiência



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**  
**PROCURADORIA DISTRITAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA PESSOA IDOSA E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**  
**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE**  
**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE EXECUÇÕES PENAIAS**

---