



AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA ____ DA COMARCA DE ARARUAMA/RJ

Ref.: PA 55/19

MPRJ nº 2016.00759563

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, apresentado pela Promotora de Justiça que esta subscreve, em atuação na 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Cabo Frio, vem, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro no artigo 129, inciso III, da Constituição Federal e no artigo 1º, inciso IV, da Lei nº. 7.347/85, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

com requerimento de tutela provisória de urgência

em face de

- 1) **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 42.498.600/0001-71, com sede na Rua Pinheiro Machado, S/N, Palácio Guanabara, Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.231-901, e representação judicial na Procuradoria do Estado do Rio de Janeiro, com sede na Rua do Carmo, 27, Centro, Rio de Janeiro; e

- 2) **MUNICÍPIO DE ARARUAMA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.531.762/0001-33, com sede na Avenida John Kennedy, 120, Araruama, e representação judicial na Procuradoria do Município, localizada no mesmo endereço.



com base nos fundamentos fáticos e jurídicos que se seguem:

I. BREVE RESUMO DA CAUSA

A presente ação tem como principal objetivo sanar definitivamente as gravíssimas violações de direitos humanos ocorridas diuturnamente, há décadas, no Centro de Atendimento Integrado Protógenes Guimarães – CAI PG, localizado na Rua Protógenes Guimarães 422, bairro Praça da bandeira, Araruama, onde residem atualmente 21 pessoas com deficiência.

As violações mencionadas são de amplo conhecimento do Sistema de Justiça, dos Gestores e da Comunidade, tendo havido uma naturalização injustificável e alarmante das mesmas ao longo do tempo.

A corroborar com as considerações acima registra-se a publicação, em maio de 2018, do relatório “Eles ficam até morrer”, elaborado pela Organização *Humans Rights Watch* (2018) (DOC 1). O documento denuncia a situação de negligência e isolamento identificada nas instituições para pessoas com deficiência no Brasil, em flagrante descumprimento à Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, internalizada com status de norma constitucional e monitorada pela ONU. Esse cenário se repete, lamentavelmente, no nosso Estado do Rio de Janeiro.

Em síntese, pretende-se com a presente ação: (i) o fechamento judicial definitivo da porta de entrada do referido abrigo para novos acolhidos, já que a unidade está em absoluto desacordo com a legislação pátria e internacional sobre o tema; (ii) a realização de CENSO BIOPSIKOSSOCIAL de forma a avaliar a condição e o perfil das pessoas atualmente acolhidas; (iii) a criação de um grupo de trabalho intersetorial para conduzir a realização do censo e o processo de desinstitucionalização dos acolhidos – GT de Desinstitucionalização, com intensa articulação com a rede local durante esse processo e assunção de responsabilidades pelos Municípios envolvidos e (iv) a **implantação de residências inclusivas – RI no Município de Araruama, unidades**



Em outros termos, com a presente ação o que se busca é a condenação dos réus a cumprir o seu dever de garantir o direito de inúmeros cidadãos com deficiência à moradia digna e inclusão social, conforme previsto na legislação pátria, realizando o processo de desinstitucionalização dos residentes no Centro de Atendimento Integrado Protógenes Guimarães, pertencente ao Estado do Rio de Janeiro, e o posterior reordenamento da rede de assistência, com a implementação de residências inclusivas, equipamentos estes adequados ao acolhimento e inclusão social de pessoas com deficiência.

A garantia de moradia adequada proporciona os instrumentos necessários à sua autonomia, reabilitação física e psicossocial e à garantia de seus direitos fundamentais, em consonância com os preceitos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, internalizada com status de norma constitucional, da LBI e da Lei Antimanicomial.

II. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM:

O Centro de Atendimento Integrado Protógenes Guimarães, pertencente ao Estado do Rio de Janeiro, foi instalado em uma extensa propriedade pública, no município de Araruama, onde outrora funcionou um educandário, para onde foram enviados meninos com deficiências oriundos de diferentes Municípios do Estado. Na década de 90, a instituição passou a ser administrada pela Fundação para Infância e Adolescência- FIA, também vinculada à administração estadual (DOC 02).

Ocorre que, ao longo dos anos, a instituição passou a receber somente homens adultos, com deficiência, mesmo sem a devida avaliação do perfil da deficiência de cada um. Por tal razão, em 2015, o CAI PG passou a ser gerido diretamente pela Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos (passando brevemente por um período entre 2017 e 2019 a cargo da pasta de Ciência e Tecnologia Inovação e Desenvolvimento Social).



Por ser uma unidade de acolhimento do Estado, isso implica em dizer que o Estado é diretamente responsável pelas inúmeras violações de direitos humanos que ocorrem há décadas naquele local, bem como é o principal responsável pelo reordenamento da rede de assistência social e implementação das Residências Inclusivas, ainda que cofinanciadas pelos Municípios, conforme previsto na normativa do SUAS, o que já deveria ter sido feito há mais de 10 anos.

Ressalta-se que desde 2004 o texto da Política Nacional de Assistência Social já determinava que *"a ênfase da proteção social especial deve priorizar a reestruturação dos serviços de abrigamento para as novas modalidades de atendimento"* (PNAS,2004:38) e destacava a necessidade de superar a existência de grandes instituições onde crianças e adolescentes com deficiência foram colocados para viver apartados da família e da sociedade por toda a vida.

Desde 2009 - mesmo ano em que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi ratificada pelo Brasil – o Conselho Nacional de Assistência Social definiu, por meio da Resolução nº 109, a Residência Inclusiva como modalidade adequada para o acolhimento das pessoas com deficiência, incluindo aquelas que deveriam ser retiradas dos anacrônicos abrigões de longa permanência.

Em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão reafirmou a Residência Inclusiva como única modalidade de acolhimento prevista para pessoas com deficiência que demandam este tipo de proteção pelo Estado e a ilegalidade da manutenção das instituições totais para atendimento a este público.

A despeito do estabelecimento destes marcos, o Governo do Estado do Rio de Janeiro não mobilizou esforços no sentido de iniciar o reordenamento dos históricos abrigos de pessoas com deficiência sob sua gestão, como também não vem cumprindo a contento com sua obrigação normativa de apoiar técnica e financeiramente os Municípios na organização dos seus serviços, como previsto na NOB/SUAS, artigo 15, VII.



Sobre isto importa resgatar que no ano de 2012, para impulsionar o reordenamento dos serviços de acolhimento para pessoas com deficiência, a União ofereceu recursos federais para o cofinanciamento de residências inclusivas a serem implantadas em alguns municípios, a partir de critérios previstos na Resolução CIT nº 07/2012, desde que o Governo Estadual apoiasse tecnicamente a elaboração dos respectivos planos de reordenamento e cofinanciasse, no mínimo, 50% do valor a ser repassado pela União.

Na ocasião, a oferta de recursos foi direcionada a 37 municípios, mas com poucos estímulos e acompanhamento por parte do Estado, apenas 10 aceitaram os recursos, e destes apenas houve implantação de 4 residências inclusivas (Campos, Volta Redonda, Nova Iguaçu e São Gonçalo), número bem inferior aos outros estados de mesmo porte.

Vale destacar que o Governo Estadual, além de não estar cofinanciando esta política como se comprometeu, não ofereceu nenhuma forma de apoio técnico ou financeiro para que os municípios reordenassem suas redes de acolhimento para pessoas com deficiência, como também não promoveu até então a adequação dos abrigos sob sua gestão direta.

Este grave atraso por parte do Estado em reordenar os abrigos, vem sendo acompanhado de muita preocupação, pois além do desacordo com a política sabe-se que nos abrigos sob a gestão direta do Estado do Rio de Janeiro há inconstância na provisão dos insumos básicos para a sobrevivência digna das pessoas acolhidas, carência de mão de obra e utilização indevida do BPC dos acolhidos para custeio de alimentação e gás, o que reforça a urgência de desinstitucionalizar as pessoas.

O Município de Araruama, por sua vez, também deve ser implicado, porque tem o dever legal de reconhecer os acolhidos que ali vivem como munícipes que devem ser acompanhados pela rede local de serviços, notadamente pelos serviços das redes de saúde e de assistência social, devendo o Município prestar o apoio necessário para



o reordenamento dessa última, mediante ações de inclusão social dos cidadãos. Em suma, não pode o Município de Araruama tratar o abrigo do Estado objeto da presente demanda como espaço desatrelado de seu território.

O Sistema Único de Assistência Social tem a territorialização como diretriz estruturante. Isto significa que, independentemente de se tratar de um abrigo administrativamente vinculado à esfera estadual, ele integra a rede local e deve funcionar de modo articulado com os demais serviços presentes no território.

É a partir desta lógica que a Portaria Interministerial MS/MDS nº 03/2012 determinou que as unidades de acolhimento para pessoas com deficiência devem funcionar de forma integrada com o SUS, sendo a Unidade Básica de Saúde mais próxima a referência para os cuidados de saúde das pessoas acolhidas, cabendo a esta equipe prestar assistência em saúde individual e coletiva e prestar os apoios necessários para a organização do serviço e a qualificação do cuidado nestes serviços. A articulação prevista pela Portaria estabelece que a Atenção Primária de Saúde presente no território deve prestar o apoio matricial necessário para que as pessoas acolhidas acessem todos os pontos da rede de saúde conforme necessidade, incluídos os serviços de reabilitação e o acompanhamento em saúde mental.

Da mesma forma, considerado a hierarquia entre serviços que organiza o SUAS, a Lei 12.435/11 estabelece o CREAS é a unidade de referência e coordenação de todos os demais serviços socioassistenciais de proteção social especial atuantes no território. Ou seja, o CAI Protógenes Guimarães é uma unidade de acolhimento referenciada ao CREAS que atende o território e isto equivale a afirmar que, mesmo vinculada à administração municipal, a equipe do CREAS é a referência de orientação e suporte técnico para a equipe do abrigo e tem por atribuição monitorar a qualidade do atendimento ali prestado e o alinhamento do serviço aos parâmetros do SUAS.

Cabe, portanto, ao município apoiar, por meio de suas equipes de assistência social e de saúde, o gestor estadual no processo de desinstitucionalização das pessoas acolhidas em abrigos de pessoas com deficiência para as modalidades adequadas



de atendimento, conforme perfil, contribuindo, entre outras coisas, para o levantamento das necessidades particulares de cada um dos usuários e a indicação dos serviços e suportes necessários para planejar o atendimento adequado às demandas identificadas.

No mais, insta salientar que o Município de Araruama, em 2017, reconheceu a necessidade e planejava a criação de Residência Inclusiva em seu território, conforme se depreende da temática da X Conferência Municipal de Assistência Social, ocorrida naquele ano (DOC 03). Tal planejamento, todavia, nunca saiu do papel.

Além de tudo o que foi até aqui exposto, vale ressaltar que, pela interpretação dos artigos 194, 203 e 204 a Constituição Federal, verifica-se haver **responsabilidade solidária** dos três entes federativos pela Política Pública de Assistência Social. O artigo 33, I da LBI também impõe a responsabilidade solidária para garantia da política das residências inclusivas e o direito à moradia digna para pessoa com deficiência.

E mais. Tendo como fundamento a dignidade da pessoa humana, a República brasileira assume a proteção social daqueles que demandarem como dever do Estado. Uma vez que o Estado brasileiro se constitui sob um pacto federativo, todos os entes possuem solidariamente a responsabilidade de prover a proteção social da população vulnerável.

Pautada neste pacto federativo a Lei 8.742/93 institui a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, operacionalizada por meio do SUAS, sistema que se organiza através de um modelo de gestão e financiamento compartilhado, com cooperação técnica entre os entes (artigo 6º).

Pode-se dizer que, portanto, que todos os entes da federação possuem responsabilidades em relação à desproteção e às violações de direitos que ocorrem há anos no CAI Protógenes Guimarães, de modo que é possível cobrar de todos ou individualmente de qualquer um deles, a garantia da proteção devida àquele público e a efetivação de seus direitos.



Ressalta-se que a omissão de um ente não exclui a obrigação dos demais, em particular no campo da assistência social, onde a Norma Operacional Básica que regula o sistema estabelece responsabilidades comuns e específicas, cabendo a cada esfera coordenar a organização adequada do SUAS em seu âmbito (Resolução CNAS 33/2012, artigo 12).

Sobre isto cabe registrar que a Lei Estadual nº 7.966/2018 reafirma no artigo 23, I, a responsabilidade do gestor estadual do SUAS organizar e coordenar a rede em seu estado, podendo, inclusive, executar e cofinanciar ações de alta complexidade de caráter regional. O artigo 22 da mesma Lei destaca, ainda, a competência do Estado em apoiar técnica e financeiramente a organização e o aprimoramento dos serviços pelos municípios individualmente ou por meio de consórcios municipais. Destaca-se, ainda, que o artigo 15 da Norma Operacional Básica do SUAS estabelece ser competência do Estado participar dos mecanismos de cooperação intergovernamental que viabilizem técnica e financeiramente os serviços de referência regional, definindo as competências de cada ator envolvido na gestão e no cofinanciamento.

O mesmo se diz em relação aos Municípios, executores primários da Política, a quem cabe organizar e garantir que a rede de serviços de acolhimento atuante em seu território esteja adequada aos parâmetros da política.

Não restam dúvidas, portanto, quanto à legitimidade do Município de Araruama e do Estado do Rio de Janeiro para figurarem no polo passivo da demanda, tendo este último um papel de destaque haja vista que o abrigo em tela é gerido diretamente pelo ESTADO.

III. FATOS

Tramitou perante esta Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva o Procedimento Administrativo nº 55/2019, instaurado em 2016 para acompanhar as condições de



funcionamento do Centro de Atendimento Integrado Protógenes Guimarães em Araruama.

Em 2018, a equipe técnica do GATE/MPRJ visitou a instituição, tendo elaborado as Informações Técnicas n. 1335/2018 e 1507/2018 (DOC 04).

Sobre as instalações prediais, consignou o GATE diversas irregularidades, concluindo que “das edificações da instituição a que se destina às acomodações dos abrigados é a que detém condições mais adversas de conservação, e cujas irregularidades presentes geram condições de risco mais evidentes ao usuário”.

Em relação à qualidade dos serviços de “acolhimento” prestados no CAI PG, destacou, dentre outras várias irregularidades, “que o Governo do Estado não tem realizado diretamente, nem garantido por meio de empresa contratada, o fornecimento regular de alimentos, gás e itens de higiene pessoal para os acolhidos”.

Já nesse momento, havia a existência de indícios de acolhidos com longo tempo de institucionalização, bem como da insuficiência das práticas assistenciais ao preconizado na legislação da assistência social e antimanicomial, contrariando, assim, a política pública vigente.

Após visita técnica realizada pela equipe do GATE/MPRJ em 2020, foi produzida nova Informação Técnica n. 257/2021 (DOC 05), ratificando as desconformidades do serviço prestado com a política pública de assistência social, confirmando a existência de pessoas com deficiência em situação de institucionalização de longa permanência, bem como questões gravíssimas de violações de direitos humanos, como o uso de contenção química e a segregação do convívio social imposta aos acolhidos.

A priori foi identificada a existência de termo de colaboração n. 003/2020 com a instituição SOLAZER – Clube do Excepcionais, no valor de R\$ 1.518.884,93. Tal instrumento não contempla fornecimento de alimentação aos residentes. A unidade sobrevive de doações de outras instituições e cesta básica disponibilizada a oito acolhidos inscritos



no programa de Educação de Jovens e Adultos. Além disso, registrou-se, por planilha, a utilização de BPC dos usuários para manutenção da unidade.

O CAI PG conta com 21 acolhidos e 5 aguardando retorno do CAI Rego Barros. A informação técnica do GATE destaca que “as pessoas acolhidas na unidade são naturais de uma diversidade de municípios do Estado do Rio de Janeiro. Esta é uma informação muito relevante para se levar em consideração no processo de reordenação dos serviços e de saída das pessoas da unidade para incluso em outras opções de moradia na comunidade. Ao mesmo tempo, essa informação não pode ser vista de forma isolada: é preciso verificar o período de institucionalização das pessoas na mesma unidade.” Das 21 pessoas, 15 estão na mesma unidade há mais de 10 anos e 11 passaram mais da metade de suas vidas institucionalizadas. Além disso, destaca-se que os usuários que possuem benefício assistencial não possuem qualquer gerência de suas rendas.

Destacou o GATE que o excesso de profissionais de saúde, somado ao excesso de medicações psicotrópicas prescritas e administradas no interior da instituição, seria indicativo de descaracterização do perfil institucional e uso de contenção química dos usuários.

Quanto aos processos de trabalho no CAI PG, foi registrado que “as práticas e rotinas estão mais caracterizadas como práticas institucionais asilares do que como práticas de fomento à participação com a criação de cotidianos individualizados para as pessoas acolhidas.” Durante a visita do GATE, todos os acolhidos estavam em ócio institucional e apenas 10 teriam compreensão para as iniciativas ofertadas pela instituição.

Ademais, **o equipamento funciona com condições infraestruturais precárias: faltam camas para todos os acolhidos (03 pessoas dormem em colchões no chão), permanece a existência de portas com trancamento por fora dos quartos e banheiro sem portas, sabonete e papel higiênico.**



É digno de nota que o CAI PG não está em território de abrangência do programa de Estratégia Saúde da Família, sendo essa a justificativa fornecida para a administração de medicação prescrita pela própria unidade. Tal fato associado ao relato de que 20 dos 21 acolhidos fazem uso de psicotrópico, e mais de 1/3 possuem baixo grau de dependência, sinaliza **“a necessidade de levantar a suspeita sobre se as medicações são utilizadas com a finalidade de contenção química.”**

Por fim, o relatório conclui:

Importante frisar que o que há de mais problemático nesta unidade são as suas práticas gerais. Ainda que os recursos humanos da unidade esteja para além do necessário e que se note que há uma perspectiva e trabalho com a proposta de promoção de cuidado, as características asilares do cotidiano da unidade e, em particular, a segregação vivida pelas pessoas com deficiência reiteram práticas que violam direitos. Assim, não se trata de fazer reformas ou melhorias estruturais, pois isto não mudará a situação geral das pessoas acolhidas nesta unidade. Considera-se, aqui, fundamental que haja uma mudança de perspectiva em relação à atenção ao direito de as pessoas com deficiência viverem dignamente, compreendendo que este direito se cumpre quando olhamos para as pessoas, ou seja, quando o nosso olhar é para como elas estão, para as possibilidades de relações sociais que elas estão tendo dentro e fora da unidade, para as oportunidades de acesso e exercício de direitos. Neste sentido, ainda que necessário, é absolutamente insuficiente estar em uma instituição com condições prediais e de mobiliário adequados. Vale notar neste sentido qual é a direção das próprias políticas públicas: a Política Pública de Assistência Social é uma política sobre pessoas e não sobre instituições.

A própria equipe do CAI PG, em reunião com esta Promotoria de Justiça em julho de 2019, confirmou tais informações a respeito da precariedade do serviço. Narrou-se que “a estrutura física e material da unidade encontra-se precária. Há uma empresa cogestora, mas como o pagamento do Estado é irregular e a empresa só presta o serviço quando recebe o pagamento”. Acrescentou-se, sobre o fornecimento de alimento e gás, que “o Estado ainda não regularizou a situação”. Por fim, quanto à assistência à saúde dos residentes, afirmou que “a rede municipal de saúde também não fornece materiais e insumos” (DOC 06).



Apesar da realização de reuniões com o objetivo de fomentar a transformação e adequação do CAI Protógenes Guimarães à política de assistência social e à necessária implantação de residência inclusiva no Município de Araruama, não foi possível avançar nas tratativas (DOC 07)

Retornando às constatações feitas pelo GATE em 2020 e registradas na Informação Técnica 257/2021, impende registrar que a equipe técnica do MPRJ utilizou, como instrumento de avaliação da situação do CAI PG, o kit de ferramentas "Direito é Qualidade", elaborado pela Organização Mundial de Saúde e traduzido oficialmente para uso no Brasil em 2015¹, o qual possui como eixo estruturador os direitos estabelecidos na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), texto esse assinado juntamente com o Protocolo Facultativo pelo Brasil em 2007.

Frisa-se a existência de acolhidos de longa permanência, sendo 06 acolhidos há mais de 20 anos e 09 há mais de 10 anos, situação completamente em desacordo com a CDPD, LBI e normativas do SUAS. Tem-se, assim, configurada a perpetuação dos acolhimentos por prazo excessivo, demonstrando o descumprimento das normativas em vigor sobre o tema.

Verificou-se que tal quadro decorre do fato de que a unidade não desenvolve trabalho algum com possíveis familiares e rede de suporte social aos acolhidos.

À vista de tantos documentos carreados aos autos do PA n. 55/2019 e após a realização das diversas vistorias narradas, tem-se o quadro conclusivo identificado pela equipe técnica do GATE/MPRJ, no sentido de que o CAI Protógenes Guimarães não garante o respeito aos direitos das pessoas acolhidas e não oferece serviços de acolhimento que atendam aos pressupostos normativos, técnicos e éticos previstos na LBI.

¹ *Direito é Qualidade: Kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social.* Brasília, 2015.



Se, por um lado, a atuação do Ministério Público por intermédio do PA 55/2019 se direcionou no sentido de acompanhar as condições de funcionamento do CAI PG, por outro lado, foi instaurado nesta mesma Promotoria de Justiça o IC 147/2019 - MPRJ 2019.01383998 para apurar a demanda por vagas em Residências Inclusivas no Município.

Tal modo de proceder teve como fundamento a diretriz que prega o deslocamento do centro da assistência ao usuário para a rede pública e para a família, sempre buscando a reinserção social do usuário em seu meio. É o que comumente se refere como **reordenamento da rede**, que tem como objetivo humanizar o tratamento às pessoas com deficiência, assim como aos acometidos de distúrbios mentais, e promover a inclusão social, evitando que instituições de longa permanência continuassem a funcionar como verdadeiros “depósitos de pessoas”, negando qualquer possibilidade de tratamento e inclusão social.

Para resumir a situação dos acolhidos no CAI PG, pode-se dizer que tais seres humanos habitam verdadeira unidade fechada, isolada do mundo e do convívio social, sendo certo que o cenário fático não demonstra que foi iniciado processo de desinstitucionalização e de reordenamento de forma espontânea, razão pela qual outra opção não restou que não o ajuizamento desta ação civil pública.

IV. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O grande marco regulatório na questão do tratamento conferido às pessoas com deficiência foi a Convenção sobre o Direito das Pessoas com Deficiência (CDPD), consolidada na Resolução da ONU 61/16 de 13 de dezembro de 2006, que consiste no primeiro tratado internacional de direitos humanos do século XXI específico para o tema.

Trata-se da convenção reconhecida mundialmente como a que reflete o maior grau de legitimidade, pois foi redigida por pessoas com deficiência. Não é por outra



razão que o lema do movimento, conhecido mundialmente, é “*Nothing about us without us*”².

Com o advento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), foi cristalizada a postura da “Inclusão Social”, que se caracteriza por um movimento bilateral: o esforço da sociedade na eliminação de barreiras, e da pessoa com deficiência na sua reabilitação. A Convenção sedimentou o MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA, preconizando que ela não é de cada um, e sim da sociedade. A inclusão passa a ser considerada uma responsabilidade de todos.

Segundo lição de Débora Diniz:

Se para o modelo médico o problema estava na lesão, para o modelo social, a deficiência era o resultado do ordenamento político e econômico capitalista, que pressupunha um tipo ideal de sujeito produtivo. Houve, portanto, uma inversão na lógica da causalidade da deficiência entre o modelo médico e o social: para o primeiro, a deficiência era resultado da lesão, ao passo que, para o segundo, ela decorria dos arranjos sociais opressivos às pessoas com lesão. (DINIZ, 2017, p. 11)

No Brasil, o Tratado foi ratificado em 2009, por meio do Decreto 6.949/2009, **caracterizando-se como a primeira convenção internacional e única com equivalência de emenda à constituição, por força do artigo 5º, § 3º, do texto constitucional de 1988.** Vale dizer, todos direitos constantes na referida Convenção - inclusive o direito à moradia digna – tem o status de norma constitucional.

E foi justamente a referida Convenção, em seu artigo 1º, que consagrou o modelo social ou de direitos humanos da pessoa com deficiência, superando o modelo médico. Hoje, o conceito de pessoa com deficiência está relacionado aos

² “*Nada sobre nós, sem nós*”.



impedimentos vivenciados em razão de barreiras que obstruem a interação daquela pessoa com a sociedade e com as demais pessoas.

O art. 1º da CDPD preceitua que “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, *mental*, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Vale destacar que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e, em seguida, a Lei Brasileira de Inclusão, incluíram no conceito de Pessoa com Deficiência a Pessoa com transtorno mental, também denominada “deficiência psicossocial” ou “deficiência mental”, o que foi um marco importante.

No caso das pessoas com transtornos mentais, sabe-se que antes da Reforma Psiquiátrica o resultado da marginalização pela sociedade era o confinamento em hospitais psiquiátricos.

À semelhança das pessoas com transtorno mental, as pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade também tiveram uma trajetória de invisibilidade social. Isso porque, em situações de vínculos familiares e afetivos fragilizados, elas eram encaminhadas e acolhidas em “abrigões de pessoas com deficiência”, onde passavam suas vidas inteiras sem qualquer contato com a sociedade, como é o caso do CAI PG.

Lamentavelmente no Brasil e, mais especificamente, no Estado do Rio de Janeiro, ainda é comum e naturalizada a manutenção da segregação da pessoa com deficiência e das pessoas com transtorno mental grave, seja pela institucionalização em “abrigões” ou “hospitais psiquiátricos”, que em nada se assemelham ao conceito de casa.

Essa institucionalização **pode ser definida como a vivência em locais vigiados e com padrões rígidos e inflexíveis, sem respeito à individualidade e singularidade de cada um. A totalidade da vida das pessoas passa a ser a realidade da instituição, com**



suspensão do tempo e do espaço, além de completa ausência de liberdade. Ao contrário do cárcere, sequer há perspectiva ou esperança de retorno ao convívio social.

Esse é exatamente o caso do CAI PG, objeto desta ação, com a agravante de que é mantido pelo próprio Estado!

O direito de viver em comunidade, com a mesma liberdade de escolha das demais pessoas e plena inclusão e participação, foi expressamente previsto no artigo 19 da referida Convenção. Vale destacar que em razão da internalização da Convenção dos Direitos da Pessoa Com Deficiência, pode-se afirmar que o direito à moradia digna previsto no artigo 19³ do aludido diploma passou a ter status de norma constitucional, com maior densidade normativa e quórum diferenciado pra qualquer alteração, o que gera uma segurança jurídica para tais direitos duramente conquistados.

No âmbito infraconstitucional o *turning point* do tratamento conferido à pessoa com deficiência é considerada a Lei 13.146/2015, apelidada como “Lei Brasileira de Inclusão”.

Foi a Lei Brasileira de Inclusão que, no âmbito interno nacional, trouxe cores para a outrora invisibilidade da pessoa com deficiência, passando a tratá-la efetivamente como sujeito de direitos e prevendo uma série de políticas públicas com tal finalidade.

³ “Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas, e tomarão medidas efetivas e apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo desse direito e sua plena inclusão e participação na comunidade, inclusive assegurando que:

As pessoas com deficiência possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a viver em determinado tipo de moradia;

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

Os serviços e instalações da comunidade para a população em geral estejam disponíveis às pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades, e atendam às suas necessidades.”



O artigo 31 da referida Lei prevê expressamente que a pessoa com deficiência tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, com seu cônjuge ou companheiro ou desacompanhada, ou em moradia para a vida independente da pessoa com deficiência, ou, ainda, em residência inclusiva. O parágrafo 1º do referido artigo dispõe que caberá ao Poder Público adotar programas e ações estratégicas para apoiar a criação e manutenção de moradia para vida independente da pessoa com deficiência, enquanto o parágrafo 2º prevê que a proteção integral na modalidade de residência inclusiva será prestada no âmbito do SUAS.

Por sua vez, os incisos X e XI do artigo 3º da Lei Brasileira de Inclusão conceituam os serviços de residência inclusiva e de moradia para a vida independente, sendo o primeiro regulamentado em Resolução do SUAS (CNAS 109/2009) e o segundo ainda pendente de regulamentação.

É reconhecido que houve nas últimas décadas, no Brasil, a reestruturação dos serviços de acolhimento, abandonando-se o modelo de grandes instituições de longa permanência, popularmente chamados de orfanatos, internatos, educandários, asilos, hospitais psiquiátricos, para serviços que acolham um menor número de residentes. Com relação à pessoa com deficiência tal mudança de paradigma se deu tardiamente, apenas após a Lei Brasileira de Inclusão, quando restou definitivamente desenhado o arcabouço normativo para a política de desinstitucionalização das pessoas com deficiência.

Esse processo de superação gradativa da lógica asilar de acolhimento, que substitui os abrigões totalizantes por unidades de atendimento inseridas na comunidade e articuladas com demais serviços é chamado de processo de reordenamento, no âmbito da Política de Assistência Social. No âmbito da Política de Saúde Mental esse processo é denominado de desinstitucionalização, cujo primeiro ato é o da desospitalização.

Independente da nomenclatura, que se altera conforme a Política, trata-se de ferramenta essencial para dar efetividade ao direito fundamental à moradia, à



participação social e a uma série de outros direitos fundamentais que infelizmente não são respeitados nas ditas instituições totais, que, em última análise, acabam responsáveis pela invisibilidade desse grupo de pessoas.

As instituições totais, ainda existentes na realidade brasileira, se equiparam aos presídios ou até pior. A partir da experiência nas fiscalizações recomendadas pelo Conselho Nacional do Ministério Público (BRASIL, 2018) foi possível verificar que na grande maioria das instituições não há individualização de vestimentas e itens de higiene; os espaços não respeitam a privacidade de cada um, não havendo cortinas ou portas nos banheiros; as rotinas são preestabelecidas e não se adequam às necessidades e potencialidades de cada um; não há trabalho de fortalecimento de vínculos; não há articulação com a rede, sendo todas as atividades e cuidados realizados no interior da instituição; não há convívio comunitário ou atividades de lazer; não há livre visitação e, em alguns casos, foi possível verificar, ainda, práticas de contenção física, ambiental e medicamentosa.

No relatório “Eles ficam até morrer”, produzido pela organização *Humans Rights Watch* há descrição de instituições de acolhimento de pessoas com deficiência onde foram encontradas crianças e adultos com deficiência atrás de grades e pessoas sem mobilidade jogadas ao chão (DOC 01).

Outra situação preocupante e recorrente nesses abrigões é a retenção dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) dos acolhidos curatelados para custeio das despesas da instituição, mesmo sendo elas públicas ou filantrópicas. Nesse ponto vale destacar que por anos – e, pasmem, até a presente data – essa prática é realizada nos 3 abrigos públicos de pessoas com deficiência mantidos pelo Estado. Logo o Estado, que deveria ser o garantidor de tais direitos!

Ou seja, são incontáveis as violações que acontecem no interior dessas instituições totais, agravadas pelo fato desse público ter difícil acesso aos canais de denúncia externa.



Além disso, há de se assegurar os direitos à saúde, habilitação/reabilitação e inclusão na sociedade das pessoas com deficiência.

Nessa linha, tem-se pela necessidade de observância ao direito fundamental à saúde (art. 196 da CR/88), bem como às normas constitucionais que reconhecem a importância do respeito a autonomia e independência individuais das pessoas com deficiência, bem como à plena e efetiva participação e inclusão na sociedade (artigo 3, item "a" e "c"; artigo 25, e artigo 26, item 1; todos da Convenção de Nova Iorque):

Artigo 3

Princípios gerais

Os princípios da presente Convenção são:

- a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;*
- b) A não-discriminação;*
- c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;*
- d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;*
- e) A igualdade de oportunidades;*
- f) A acessibilidade;*
- g) A igualdade entre o homem e a mulher;*
- h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.*

Artigo 25

Saúde

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

- a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;*
- b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;*
- c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;*



- d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;
- e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;
- f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

Artigo 26

Habilitação e reabilitação

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas:

- a) Comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa;
- b) Apóiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural.

No plano infraconstitucional, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº. 13.146/2015) também dispõe no mesmo sentido (artigo 14, caput e parágrafo único; artigo 18, §2º e artigo 39):

Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.



Art. 39. Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de assistência social à pessoa com deficiência e sua família têm como objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social.

§ 1º A assistência social à pessoa com deficiência, nos termos do **caput** deste artigo, deve envolver conjunto articulado de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Suas, para a garantia de seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.

§ 2º Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais.

Diante do exposto até aqui, constata-se que a modalidade de acolhimento prestada pelo Estado através do CAI PG não se adequa ao modelo preconizado pela Política Pública da Assistência Social e nem aos padrões mínimos previstos em nosso ordenamento jurídico, motivo pelo qual o fechamento da porta de entrada é medida imperiosa, seguida da desinstitucionalização dos acolhidos.

(A) DA NECESSIDADE DE ELABORAÇÃO DE CENSO BIOPSISSOCIAL E O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

A primeira medida para se iniciar o processo de desinstitucionalização dos acolhidos no CAI PG é o fechamento formal e imediato da porta de entrada, de forma que não haja novos acolhimentos em instituição que contraria o ordenamento jurídico e que se possa trabalhar com o público já existente, que já excede em muito o quantitativo máximo de pessoas previsto para as unidades socioassistenciais de acolhimento.

A Desinstitucionalização é um processo complexo, gradual e multifacetado, que se inicia pela retirada da pessoa dessas instituições classificadas como "totais", conceito consagrado pelo cientista social Erving Goffman, seguindo para a reabilitação e reinserção social. Esse caminho implica, forçosamente, no descobrimento e



reconstrução de uma pessoa, com sua singularidade, para que possa ser e estar no mundo, independentemente de suas limitações e com os apoios necessários.

Esse processo se inicia com a análise da situação de cada um dos acolhidos e culmina na reinserção daqueles com vínculo familiar ou, quando não seja possível, a transferência para residências inclusivas, modalidade indicada para o acolhimento de pessoas com deficiência.

Em outras palavras: o projeto individual destes acolhidos deve caminhar em apenas dois sentidos – a reinserção familiar ou o acolhimento em Residência Inclusiva (ou em outro equipamento/serviço que se mostre mais adequado ao perfil de cada um), mas nunca a sua permanência na instituição de longa permanência, que infelizmente ainda ocorre, em contradição ao que preconizam as diretrizes da Política Nacional das Pessoas com Deficiência e da Saúde Mental.

Nesse contexto, a criação da política pública da Residência Inclusiva, destinada às pessoas com deficiência, bem como a política pública da Residência Terapêutica, destinada às pessoas com transtorno mental egressas de internações psiquiátricas de longa duração, se mostram alternativas estratégicas para viabilizar o processo de desinstitucionalização e o reordenamento almejado, quando inviável a reintegração familiar. Tais políticas públicas visam proporcionar moradia adequada, ainda que coletiva, se aproximando do conceito de casa.

Etapa essencial para o processo de desinstitucionalização é a realização do CENSO BIOPSIKOSSOCIAL. Trata-se de realizar análises e levantamentos individualizados que permitam aprofundar o conhecimento sobre o histórico, o perfil, a situação, as necessidades de suporte e a opinião de cada uma das pessoas acolhidas, para que este conjunto de informações funcione como orientador do processo de desinstitucionalização e do reordenamento da rede. Essas informações possibilitarão, entre outras coisas, conhecer a demanda de vagas para residências inclusivas, como também se há entre os acolhidos algum caso em que as residências terapêuticas ou outras modalidades de moradia sejam as mais indicadas.



O referido CENSO deve conter, como conteúdo mínimo, as seguintes informações para viabilizar o processo de desinstitucionalização, a ser conduzido pelo GT de Desinstitucionalização:

- (i) Nome completo, data de nascimento e número e tipo de documento de identificação;*
- (ii) Município de origem e histórico de referências;*
- (iii) Existência de vínculos familiares ou afetivos a serem trabalhados, inclusive entre os acolhidos;*
- (iv) Data de ingresso na instituição e forma de ingresso (pela rede, via determinação judicial, via Ministério Público e outros);*
- (v) Histórico de institucionalização, inclusive se há internação prolongada em hospitais psiquiátricos e/ou transtornos mentais;*
- (vi) Caso exista, incluir informações sobre o PIA;*
- (vi) Avaliação biopsicossocial com informação sobre o tipo de deficiência, avaliação do nível de autonomia e de funcionalidade, indicação das necessidades de apoio e cuidados específicos, levantamento do grau de dependência, incluindo grau de dependência para autocuidado, atividades do cotidiano e atividades instrumentais complexas (se possível aferir);*
- (vii) Diagnóstico situacional e eventual medicação em razão da situação clínica;*
- (viii) Curatela (número do processo) e nome do curador;*
- (ix) Renda com identificação do órgão pagador e indicação do nome de quem administra a renda; e*
- (x) Indicação do equipamento com perfil mais adequado para receber aquele acolhido em razão da sua deficiência (RI ou RT), independentemente da disponibilidade de vaga.**

É essencial que o próprio Estado e Município, como gestores que são, realizem a indicação do equipamento com perfil mais adequado para receber o acolhido, sendo certo que tais equipamentos estão expressamente previstos na legislação adjacente.

Nota-se, ainda, que não se trata de simples levantamento de dados, mas de análises que demandam domínios e conhecimentos técnicos específicos. Nesse sentido, para efetivação do CENSO é importante a criação de um grupo de trabalho, denominado GT de Desinstitucionalização, a ser composto por representantes da Secretaria Estadual de Assistência Social, da Secretaria Estadual de Saúde e sua respectiva Coordenação de Saúde Mental, das Secretarias Municipais de Assistência e de Saúde, bem como Representantes do próprio abrigo e por representante do Conselho Estadual de Assistência Social.



Esse Grupo de Trabalho será responsável pelo processo de desinstitucionalização e pela indicação de proposições que contribuirão para o reordenamento da rede de acolhimento à pessoa com deficiência, bem como por garantir que não haja violação de direitos durante todo esse processo, já iniciando estratégias de inclusão social e articulação com a rede local.

(B) DA POLÍTICA DE RESIDÊNCIA INCLUSIVA (RI)

A política pública das Residências Inclusivas tem como fundamento a Lei Brasileira de Inclusão, em seus artigos 3º, X e 31, e a Resolução CNAS 109/2009. A referida política é exigível apenas mediante comprovação da demanda.

Trata-se de unidade de oferta do Serviço de Acolhimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no âmbito da proteção social especial de alta complexidade, destinada a jovens e adultos⁴ com deficiência em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e/ou aqueles que estejam institucionalizados em serviços de acolhimento em desacordo com os padrões tipificados e que necessitem ser reordenados (BRASIL, 2013).

É justamente a política prevista na legislação do SUAS para substituir esses “abrigões de pessoas com deficiência”, como o CAI Protógenes Guimarães.

A ideia é que uma mesma residência seja ocupada por pessoas com diferentes graus de dependência e tipos de deficiência, evitando especializações. Além disso, a residência inclusiva deve ser uma casa, em padrão semelhante ao de uma residência familiar, localizada em áreas residenciais da comunidade, possibilitando a construção de estratégias de articulação com a vizinhança e com os bens e serviços disponíveis na localidade.

⁴ Crianças, adolescentes e idosos, com ou sem deficiência, devem ser atendidas em unidades de acolhimento próprias para estes públicos.



As Residências Inclusivas devem funcionar 24 horas e se organizar em grupos de até 10 (dez) pessoas, cuja acolhida e convivência promovam o desenvolvimento de capacidades adaptativas à vida diária, autonomia e participação social, com apoio multidisciplinar para o atendimento das necessidades de cada um.

Outro ponto relevante é o de que o serviço deve atuar em articulação com os demais serviços no território para garantir a inclusão social dos residentes, sob pena de se tornar uma miniatura de instituição total.

Nesse sentido, no que se refere aos cuidados de saúde, cumpre destacar que o acesso dos residentes a serviços e atenções próprias da política de saúde deve ocorrer pela rede local do SUS, não sendo nem obrigatório nem desejável que haja médico, fisioterapeuta ou profissionais de enfermagem na equipe da residência, como qualquer outro cidadão⁵.

Note-se que as Residências Inclusivas em muito se assemelham ao modelo bem-sucedido das Residências Terapêuticas, que teve um grande crescimento nos últimos anos. No entanto, a escassez de financiamento para tal política, que é extremamente custosa para os Municípios, e inexistência de outra forma de incentivo, como, por exemplo, o “Programa de volta para casa”, no caso da Saúde Mental, trouxe como consequência a pouca adesão na sua implantação, **o que precisa ser combatido**.

V. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA EM CARÁTER INCIDENTAL

O artigo 300 do Código de Processo Civil prevê a possibilidade de ser concedida tutela de urgência toda vez que houver elementos que evidenciam a probabilidade do direito alegado pela parte e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

⁵ Caso haja necessidade específica do conjunto dos residentes, não há impeditivo à contratação de profissionais de saúde para a RI. Mas eles serão profissionais complementares e não obrigatórios.



Emerge da situação fática que a tutela de urgência é a única capaz de evitar a ocorrência de danos irreparáveis ou de difícil reparação. Assim sendo, no presente caso, ambos os requisitos reclamados para a concessão da liminar estão presentes, a saber, o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*.

O *fumus boni iuris* resta devidamente comprovado a partir dos fatos narrados nos itens anteriores, bem como dos documentos que instruem a presente. As deficiências do serviço de acolhimento prestado pelo CAI Protógenes Guimarães são notórias, especialmente no que se refere à inexistência de atendimento individualizado, práticas que visem à garantia da autonomia, reabilitação, reinserção familiar, inclusão na comunidade ou desinstitucionalização dos acolhidos.

De outro ângulo, o chamado *periculum in mora* está presente, eis que a demora na prestação jurisdicional pode acarretar danos irreversíveis aos acolhidos, bem como o risco de haver novos acolhimentos nessa instituição, que não atende ao modelo previsto na política pública da assistência social.

A permanência desses seres humanos em tal situação significa negar a possibilidade de terem uma vida digna, em um espaço de moradia que garantirá o convívio social, a reabilitação e o resgate da cidadania.

O atual estado de coisas representa verdadeira violação do direito de ir e vir de tais cidadãos, que se encontram restritos ao confinamento e sujeitos a condições diárias de sobrevivência repletas de todo tipo de privações e degradações. Negar aos acolhidos a conclusão imediata do seu processo de desinstitucionalização é condená-los a continuar desprovidos de quaisquer direitos, em um universo a parte da sociedade, tal como na idade média.

Diante do exposto, requer o Ministério Público a concessão de tutela provisória de urgência, determinando-se aos réus que tomem as seguintes providências, sob pena de aplicação de multa diária em valor a ser fixado por este d. juízo:



1) **Ao Réu Estado do Rio de Janeiro:**

a) **FECHAMENTO IMEDIATO DA PORTA DE ENTRADA** - Que se abstenha de admitir novos acolhidos na instituição, seja qual for a origem dos mesmos;

b) Publicize tal medida na CIB e COEGEMAS, comprovando através de ata a fim de que os municípios tenham ciência e não encaminhem pessoas para acolhimento nesta unidade;

c) Apresentação em 48 horas da listagem contendo o nome de todos os acolhidos, data de nascimento, município de origem (se conhecido) e indicação sobre existência ou não de curatela e BPC;

d) **CENSO BIOPSIKOSSOCIAL**- Realização de Censo biopsicossocial, a ser elaborado por representantes da Secretaria Estadual de Assistência, Coordenação de Saúde Mental do Estado, Secretarias Municipais de Assistência e de Saúde, apresentando relatório a este d. juízo **no prazo máximo de 30 (trinta) dias.** tendo como conteúdo mínimo:

- (i) Nome completo, data de nascimento e número e tipo de documento de identificação;*
- (ii) Município de origem e histórico de referência;*
- (iii) Existência de vínculos familiares ou afetivos a serem trabalhados, inclusive entre os acolhidos;*
- (iv) Data de ingresso na instituição e forma de ingresso (pela rede, via determinação judicial, via Ministério Público e outros);*
- (v) Histórico de institucionalização, inclusive se há internação prolongada em hospitais psiquiátricos e/ou transtornos mentais;*
- (vi) Caso exista, incluir informações sobre o PIA;*
- (vi) Avaliação biopsicossocial com informação sobre o tipo de deficiência, avaliação do nível de autonomia e funcionalidade, indicação das necessidades de apoio e cuidados específicos, levantamento do grau de dependência, incluindo grau de dependência para autocuidado, atividades do cotidiano e atividades instrumentais complexas (se possível aferir);*
- (vii) Diagnóstico situacional e eventual medicação em razão da situação clínica;*
- (viii) Curatela (número do processo) e nome do curador;*
- (ix) Renda com identificação do órgão pagador e indicação do nome de quem administra a renda; e*



(x) Indicação do equipamento com perfil mais adequado para receber aquele acolhido em razão da sua deficiência (RI ou RT), independentemente da disponibilidade de vaga.

e) Instituição de grupo condutor do processo de DESINSTITUCIONALIZAÇÃO com estabelecimento de equipe específica, comprovando nos autos a sua criação e composição e comunicando o andamento do grupo de trabalho (GT Desinstitucionalização) e das atividades realizadas, inclusive eventuais reuniões com outros atores, órgãos ou municípios, de forma quinzenal;

f) Revisão (ou, onde não houver, elaboração) de Plano individual de atendimento (PIA) de todas as pessoas acolhidas, pela equipe técnica do abrigo de forma conjunta com os demais integrantes do GT de desinstitucionalização devendo os Planos corresponderem às necessidades singulares das pessoas e indicarem as estratégias a serem adotadas para viabilizar a progressiva inclusão social e o acesso a outros serviços, comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 60 (sessenta) dias;

g) Que mantenham condições dignas de sobrevivência para os acolhidos até a finalização do processo de desint/reordenamento, especialmente no que se refere à higiene, aos recursos materiais e à alimentação, sendo VEDADA a utilização dos benefícios dos acolhidos para esse fim, garantindo a possibilidade de comunicação entre as pessoas acolhidas, seus familiares e rede social/de suporte, inclusive nas dependências do abrigo;

h) Que, enquanto não concluído o processo de desinstitucionalização, sejam adequados os recursos humanos da unidade aos quantitativos previstos nas normas vigentes (NOB RH/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS 269/2006), garantindo 01 coordenador, 01 assistente social e 01 profissional de psicologia para cada grupo de até 20 acolhidos; a proporção mínima de 01 cuidador para cada grupo



3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE CABO FRIO

de até 06 usuários por plantão, além de resguardados os profissionais de apoio (limpeza, lavanderia e serviços de alimentação) em número compatível com as necessidades do serviço, podendo ser acrescentados outros profissionais que atendam as demandas do serviço, o que deverá ser comprovado em juízo **no prazo máximo de 60 (sessenta) dias**;

i) Que inicie imediatamente as ações necessárias à reinserção social de todos os acolhidos **que possuam vínculos familiares ou outras referências**, por intermédio de sua área técnica, dentre elas a busca ativa pelas referências ou parentes, realização de avaliações, trabalho social de aproximação e intervenções técnicas necessárias por assistentes sociais, psicólogos e/ou demais membros da equipe; transporte dos pacientes para as residências das famílias; articulação com os CREAS da região em que as famílias residem para apoiar o processo de fortalecimento de vínculos e tudo mais que se fizer necessário para ultimar o processo, comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 90 (noventa) dias**, juntando relatório detalhado com as ações adotadas em relação a cada acolhido;

j) Que conclua o processo de desinstitucionalização, com apoio do Município Araruama, dos acolhidos **que não foram reintegrados à família de origem ou rede de apoio** (e, portanto, colhidos com perfil para RI) e necessitam de modalidade substitutiva de acolhimento, comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias (prazo a ser avaliado pelo Promotor)**.

2) **Ao réu Município de Araruama:**

a) Que realize inspeção no CAI Protógenes Guimarães a fim de monitorar as condições de funcionamento deste, identificar demandas dos acolhidos e garantir que os internos tenham acesso a condições



3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE CABO FRIO

mínimas de sobrevivência, enquanto durar a sua permanência no local, inclusive com acompanhamento pela rede de saúde (atenção primária e saúde mental), comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 30 (trinta) dias**;

b) Que apoie o Estado nas ações necessárias à reinserção social de todos os acolhidos **que possuam vínculos familiares** (não têm indicação para RI), por intermédio de sua área técnica (Secretaria municipal de assistência social e rede de saúde mental);

c) **Que ofereça serviço de saúde digno e constante aos usuários, enquanto a instituição ainda se mantiver em funcionamento**;

d) Que acompanhe e participe de todas as ações afetas à desinstitucionalização, disponibilizando profissionais das áreas da saúde (atenção primária e saúde mental) e da assistência social para compor o GT de desinstitucionalização.

e) Que promova a **implantação de residência inclusiva** para acolher os acolhidos **que não foram reintegrados à família de origem ou rede de apoio** (e, portanto, possuem perfil para RI) e necessitam de modalidade substitutiva de acolhimento, em especial àqueles que possuem longo tempo de internação.

VI. PEDIDOS

Ante ao exposto, requer o Ministério Público o seguinte:

- 1) A concessão, sem oitiva da parte contrária, da tutela provisória de urgência nos termos do item V *retro*;



2) O julgamento de procedência do pedido para condenar os réus a cumprirem as seguintes obrigações:

• **Ao réu Estado do Rio de Janeiro:**

- a) Fechamento definitivo da Porta de Entrada do CAI Protógenes Guimarães;
- b) Garantia das condições dignas do abrigo e respectivo custeio até a finalização do processo de desinstitucionalização, sendo vedada a utilização dos benefícios dos acolhidos para despesas da instituição;
- c) Instituição de grupo condutor do processo de DESINSTITUCIONALIZAÇÃO com estabelecimento de equipe específica, comprovando nos autos a sua criação e composição e comunicando o andamento do grupo de trabalho (GT Desinstitucionalização) e das atividades realizadas, inclusive eventuais reuniões com outros atores, órgãos ou municípios, de forma quinzenal;
- d) Revisão (ou, onde não houver, elaboração) de Plano individual de atendimento (PIA) de todas as pessoas acolhidas, pela equipe técnica do abrigo de forma conjunta com os demais integrantes do GT de desinstitucionalização devendo os Planos corresponderem às necessidades singulares das pessoas e indicarem as estratégias a serem adotadas para viabilizar a progressiva inclusão social e o acesso a outros serviços;

• **Aos réus Estado do Rio de Janeiro e Município de Araruama:**

- e) Conclusão do CENSO BIOPSIKOSSOCIAL de todos os acolhidos, cujo conteúdo mínimo deve abranger os itens elencados no item VI "d" desta ação, em especial a indicação do equipamento/serviço adequado para o recebimento dos acolhidos, de acordo com o perfil;



f) Realização de todas as ações necessárias à reinserção social de todos os acolhidos **que possuam vínculos familiares** (não têm indicação para RI ou outro equipamento), por intermédio de suas áreas técnicas, dentre elas a realização de avaliações por assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras; contatos com as famílias; transporte dos pacientes para as residências das famílias e tudo mais que se fizer necessário para ultimar o processo;

g) Conclusão do processo de desinstitucionalização dos acolhidos **que não têm vínculo familiar** (com perfil para RI ou outro equipamento), cabendo ao Estado a condução desse processo e ao município o apoio pela rede local

h) Implantação de residências inclusivas a serem custeadas pelo Estado em conjunto com o Município de Araruama, a fim de viabilizar a conclusão do processo de desinstitucionalização e o reordenamento da rede.

3) A condenação dos réus ao pagamento das despesas do presente processo, inclusive verbas de sucumbência, estas a serem revertidas ao Fundo Estadual para a Política de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - FUPDE.

VII. DOS REQUERIMENTOS

Requer ainda o Ministério Público:

1) A distribuição da presente;

2) A citação dos réus, nas pessoas de seus representantes legais, para, em assim desejando, apresentarem contestação no prazo legal, sob pena de revelia;

3) A intimação pessoal do Promotor de Justiça em atuação junto à 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Cabo Frio, localizada na Rua Francisco Mendes, 350, Leste Shopping, Lj 24, Centro, Cabo Frio, para todos os atos do processo, nos termos do



art. 41, inc. IV, da Lei n. 8.625/93 e do art. 82, inc. III, da Lei Complementar n. 106/03 do Estado do Rio de Janeiro.

Ficam desde logo prequestionados para os fins dos recursos previstos no artigo 102, inciso III, letra "c" e do artigo 105, inciso III, letras "a", "b" e "c", ambos da Constituição, nos termos da Súmula 211 do E. Superior Tribunal de Justiça, os dispositivos de lei federal e da Constituição acima referidos, dentre os quais: Constituição Federal, artigos 1º, III, 5º, § 1º, 194, 196, 203, *caput* e incisos I e IV, 204; artigos 3º "a" e "c", 19, 25 e 26 do Decreto nº 6949/2009 (que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e dá a ela o status de norma constitucional) e artigos 3º, X e XI, 8, 9, 10, 14 *caput* e parágrafo único, 18 parágrafo 2º, 31, 33 e 39 da Lei Federal 13.146/15, porquanto esta ação visa dar cumprimento aos referidos dispositivos e restabelecer-lhes a vigência.

Protesta o Ministério Público por provar os fatos narrados por todos os meios admissíveis em Direito.

Dá-se a causa o valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

Cabo Frio, 26 de abril de 2021.

ISABEL HOROWICZ KALLMANN

Promotora de Justiça

Mat. 4862