



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000357766

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009149-63.2023.8.26.0077, da Comarca de Birigüi, em que é apelante MUNICÍPIO DE BIRIGÜÍ, é apelado EVANDRO CALIARI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 13ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Recurso desprovido. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RICARDO ANAFE (Presidente sem voto), FLORA MARIA NESI TOSSI SILVA E ISABEL COGAN.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

BORELLI THOMAZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 38.954

APELAÇÃO Nº: 1009149-63.2023.8.26.0077

COMARCA: BIRIGUI

JUÍZO DE ORIGEM: 3ª VARA CÍVEL

JUÍZA PROLATORA DA SENTENÇA: CASSIA DE ABREU

APELANTE: MUNICÍPIO DE BIRIGUI

APELADO: EVANDRO CALIARI

INTERESSADO: THIAGO CALIARI DOS REIS PEREIRA

Obrigação de fazer. Internação compulsória e tratamento de dependência química. Direito à saúde e à integridade física e mental. Demonstração sobre ser necessário manter atendimento e tratamento. Procedência da ação. Recurso desprovido.

Ao relatório da r. sentença, que adoto, acrescento ter sido procedente ação de obrigação de fazer ajuizada para internação de Thiago Caliari dos Reis Pereira, *confirmando-se a tutela de urgência e autorizando-se a alta médica, com manutenção do tratamento ambulatorial, sempre com prescrição médica* (págs. 166/167), contra o que o Município de Birigui apelou (págs. 188/197).

Recurso bem processado, respondido nas págs. 201/206. Manifestação da D. Procuradoria de Justiça pelo desprovimento (págs. 219/224).

É o relatório.

Ação de obrigação de fazer ajuizada para internação compulsória de Thiago Caliari dos Reis Pereira, porquanto, conforme avaliação médica, enfrenta *sérios problemas devido ao uso crônico e abusivo de substâncias*

entorpecentes. Seus sintomas incluem agressividade. Comportamento de risco, alteração cognitiva, insegurança alimentar e ausência de cuidado pessoal. Devido à gravidade de seu quadro clínico e à sua incapacidade de tomar decisões informadas sobre seu tratamento, acredito que a internação compulsória seja a única medida viável para garantir a sua segurança e proporcionar o tratamento necessário para a desintoxicação e recuperação de sua saúde.

Relatou-se sobre necessidade de judicialização, e, deferida tutela de urgência (págs. 32/33), sobreveio citação, em **23.10.2023**, ao que o paciente disse que gostaria de ser internado naquela hora, já que era para internar, que fosse logo, pois não estava mais aguentando a vida na rua, onde acionei o setor de Ambulância da prefeitura Municipal local, e quando a ambulância chegou ele entrou dentro, sem que ninguém colocasse a mão nele, já foi logo entrando, e deitando, quando chegou ao pronto socorro municipal para passar pela médica, informou a médica que estava usando crack todos os dias e que não aguentava mais a vida na rua, estando muito debilitado, não tinha forças para ficar de pé, e se prontificou a ficar no setor de emergência, aguardando a vaga pelo sistema CROSS (pág. 71).

Após regular tramitação, com laudo pericial visto nas págs. 132/139, proferiu-se r. sentença de procedência, ressalvada a desnecessidade em manter-se a internação, a qual já cumpriu sua finalidade, autorizada alta médica e com determinação, ao réu, para que proceda com manutenção do tratamento ambulatorial, sempre com prescrição médica (págs. 166/167), contra o que veio a apelação sob análise.

Com a máxima vênia, não há motivo para modificar o julgamento original.

Cuidando-se de providência para direcionamento acerca do tratamento da dependência química, imperioso ressaltar tratar-se de obrigação de qualquer dos três entes federados, sendo conjunta a responsabilidade e, portanto,

cabe a realização de procedimentos também ao componente do Estado Federal que dirige a unidade local, o Município, pois a ele compete fazer o necessário para mantê-lo em condições de atendimento integral. A responsabilidade é concorrente entre União, Estado-membro e Município; vale dizer, de todos, e nenhum dos entes federativos está afastado dela.

Ademais, o Estado, genericamente considerado, está obrigado a promover a tutela da saúde dos cidadãos, aí incluída a saúde mental, tudo a termo dos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, combinados com o art. 23, II, que estabeleceu ser de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios *cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência*, e art. 30, VII do mesmo diploma.

Em reforço, a Lei nº 13.840, de 05/06/2019, estabelece:

Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;

II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisdad, de forma articulada.

Art. 23-B. O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde dependerá de:

I - avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial; e

II - elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA.

§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo:

I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e

II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.

§ 2º (VETADO).

§ 3º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.

§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo:

I - os resultados da avaliação multidisciplinar;

II - os objetivos declarados pelo atendido;

III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;

IV - atividades de integração e apoio à família;

V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;

VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e

VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.

§ 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas.

Pese embora ao argumentado pelo Município, houve demonstração sobre ser necessária a intervenção judicial para avaliação do quadro e direcionamento do tratamento.

Colho no já mencionado laudo pericial: *Hoje, em ambiente protegido, o periciando, encontra-se estável, com comportamento adequado, sem alterações patológicas ao exame psíquico, sem evidenciar prejuízo cognitivo. Entende o motivo da perícia, sua finalidade. A internação compulsória já foi realizada, com tratamento adequado, periciando capaz de alta de acordo com equipe assistencial, deverá manter tratamento ambulatorial intensivo.* 6. **CONCLUSÃO:** *Diante do exposto conclui-se que:* • *Apresenta quadro compatível com Transtorno Mental e Comportamental decorrente do Uso de Múltiplas Drogas - síndrome de dependência – F19.2 (CID-10).* • *Internação compulsória realizada* • *Quadro psíquico estável* • *Capaz de alta de acordo com equipe assistencial, deverá manter tratamento ambulatorial intensivo.*

Interessante anotar ter sido essa avaliação realizada em **14.3.2024**, cerca de 5 (cinco) meses após a internação do paciente, e, de fato, houve significativa evolução quanto ao uso de entorpecentes, mostrando-se premente que o Poder Público Municipal mantenha promoção do atendimento adequado a Thiago na rede de atenção à saúde, com elaboração e execução do projeto terapêutico individual atualizado ao longo das diversas fases do atendimento, na forma da Lei nº 13.840/2019, mostrando-se escorreita, dessarte, a determinação contida no **decisum** sobre estar autorizada *alta médica*, além de imposição para se dar *manutenção do*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

tratamento ambulatorial, sempre com prescrição médica (pág. 167).

Com essas observações e acréscimos, concluo ser caso de desacolher o recurso, mantida intacta a r. sentença, também diante de seus próprios fundamentos, pelos quais, registro, bem se examinou a questão controvertida.

Assinalo, por fim, que eventuais embargos de declaração serão julgados em ambiente virtual (Resolução 549/2011, deste E. Tribunal de Justiça, com a redação dada pela Resolução 772/2017).

Recurso desprovido.

BORELLI THOMAZ
Relator