



MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
Núcleo de Serviços Públicos

JUÍZO DA ___ VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS

URGENTE - ALTO IMPACTO SOCIAL

“Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais” (mote da luta antimanicomial)

O **MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE**, ente federativo da República, inscrito no CNPJ n. 18.715.383/0001-40, com sede na Avenida Afonso Pena 1.212, vem, pela **PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE - PGMBH**, com fundamento no artigo 30, inciso VII, da Constituição, e no artigo 1º, IV, da Lei 7.347/85, cumprindo o seu dever constitucional de **tutelar o direito coletivo à saúde dos cidadãos belo-horizontinos**, vem ajuizar

AÇÃO CÍVIL PÚBLICA
PARA IMPOR OBRIGAÇÃO DE NÃO FAZER
com pedido de tutela provisória de urgência

em face do **Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais - CRMMG**, autarquia federal, inscrito no CNJP n. 22.256.879.0001-70, com endereço na Rua dos Timbiras, n. 1.200, Bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, presidido pela Senhora Cibele Alves de Carvalho, diante do absurdo indicativo de interdição ética que, com extrapolação de sua competência e em desvio de finalidade, pretende **impedir os médicos da Prefeitura de Belo Horizonte de exercerem a prática da Medicina nos Centros de Referência em Saúde Mental - CERSAM**, desacobertando a população da cidade de usufruir esse serviço essencial por mera discordância à luta antimanicomial e atendendo a interesses meramente corporativistas, conforme as razões fáticas e os argumentos jurídicos adiante aduzidos.

1 - EXPOSIÇÃO FÁTICA

1.1 - INTRODUÇÃO. A POLÍTICA DA SAÚDE MENTAL E A METODOLOGIA DE FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL EM BELO HORIZONTE - CERSAM

Antes de apresentar a lide que envolve o Município de Belo Horizonte e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, é fundamental conhecer a Política de Saúde Mental de Belo Horizonte e como são operados os seus Centros de Referência em Saúde Mental – CERSAM, unidades de saúde cerne do litígio.

A rede pública de saúde municipal, que forma o Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS-BH), é constituída por serviços de saúde os quais ofertam, de maneira articulada, um cuidado integral à pessoa. Para que essa atenção seja efetiva, as políticas de saúde são desenvolvidas em conjunto com as políticas de assistência, acesso à Justiça e de concretização dos demais direitos fundamentais, sejam eles de natureza individual, coletiva ou até mesmo difusa.

Nesse sentido, a Rede de Atenção Psicossocial é capaz de acolher e promover a atenção humanizada e em acordo com as singularidades dos usuários, com a oferta de serviços disponíveis para serem acessados a partir de suas necessidades e demandas.

Implantada a partir do ano de 1993, a bem-sucedida Política de Saúde Mental de Belo Horizonte tem por diretriz ética a **superação do manicômio** enquanto lugar de tratamento dos portadores de moléstias mentais. Busca-se a extinção do manicômio em sua face concreta, reduzindo gradativamente os leitos psiquiátricos pela criação dos serviços substitutivos, com lugares de tratamento e promoção de inserção social dos cidadãos em sofrimento mental.

De igual maneira, oferta-se espaços de educação continuada, discussão ampliada de casos e troca de saberes para os profissionais da rede, de modo que temas inovadores são provocados para a adequação da política pública visando à redução de danos.

Portanto, a Rede de Atenção Psicossocial do Município de Belo Horizonte se pauta pelo respeito à dignidade da pessoa humana do indivíduo, enxergando-o como pessoa, e não como objeto, porquanto lhe garante a autonomia de vontade, a liberdade e o exercício

da cidadania, assim como busca a construção de serviços distintos para as diferentes necessidades, promovendo a ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental, a qualificação da rede de atenção integral à saúde mental, ações intersetoriais para reinserção social, a reabilitação e medidas de prevenção.

Nesse cenário, ao longo desses anos, Belo Horizonte alçou-se como referência nacional de sucesso na construção de uma rede diversificada de serviços que atua de forma articulada, assegurando aos usuários assistência digna, integral e de qualidade.

Destaca-se que a Rede de Atenção Psicossocial do Município de Belo Horizonte conta com profissionais de saúde mental na Atenção Primária à Saúde, um psicólogo em cada Centro de Saúde, nove equipes complementares de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente, nove centros de convivência, quatro equipes de Consultórios de Rua, dezesseis Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), duas unidades de acolhimento – uma adulto e uma infanto-juvenil –, o serviço de urgência psiquiátrica, 34 serviços residenciais terapêuticos, 51 oficinas do Projeto Arte da Saúde, uma incubadora de Empreendimentos Econômicos Solidários e dez leitos de saúde mental em hospital geral.

No que se refere aos CERSAMs, a rede municipal é composta por oito unidades implantadas em diferentes regiões para atendimento de usuários com transtornos mentais graves ou persistentes, além de cinco Centros de Referência em Saúde Mental em Álcool e outras Drogas (CERSAM-AD) e três Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMI), **cobrindo toda a cidade e atendendo às demandas de saúde mental**, sendo divididos de maneira adequada à demanda dos territórios e da rede de saúde.

Os CERSAM funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. Entre 7h e 19h os usuários comparecem ao local para acolhimento no plantão, tratamento em Permanência Dia, atividades coletivas e consultas ambulatoriais. Nos serviços também são realizadas orientações e atividades direcionadas aos familiares. Das 19h às 7h permanece uma equipe de enfermagem na unidade, para assistência aos usuários em Hospitalidade Noturna. Essas equipes são referenciadas por dois serviços de retaguarda noturna de BH: o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) e a retaguarda noturna do CERSAM AD Pampulha/Noroeste, os quais contam com 02 enfermeiros e 02 médicos, além dos técnicos de enfermagem. Estas equipes realizam avaliação presencial em todos os CERSAM diariamente, sendo que a equipe do SUP faz a rota nos CERSAM: Norte, AD Nordeste, Nordeste, Venda Nova, AD Venda Nova, AD Centro-Sul (CMT), Leste, CERSAMi

Nordeste e a retaguarda noturna do CERSAM AD Pampulha/Noroeste faz a rota para os CERSAM: AD Pampulha-Noroeste, Noroeste, Oeste, Barreiro, AD Barreiro, Pampulha, CERSAMi Noroeste. Também estão à disposição para suporte remoto e realizarem todo o acolhimento de casos de urgências em saúde mental no período noturno, especialmente encaminhados via SAMU, PM, COBOM, Hospitais e UPAs.

Os CERSAMs são compostos por equipe multiprofissional de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos psiquiatras e outros profissionais administrativos. São serviços regionalizados para acolhimento das situações de crises e urgências em saúde mental e acompanhamento intensivo das pessoas em sofrimento psíquico, com quadros graves e persistentes.

O tratamento busca a estabilização do quadro clínico, a reconstrução da vida pessoal, o convívio e a reinserção social, ofertando também o suporte necessário aos familiares. Disponibiliza atendimento singularizado a cada caso e atividades coletivas de cultura e lazer. Dentro da perspectiva de tratar cada paciente com a dignidade merecida, planeja-se um **projeto terapêutico** de acordo com a necessidade **de cada usuário** que chega ao CERSAM.

Os CERSAMIs são serviços que acolhem a urgência e a crise em saúde mental ou uso prejudicial de álcool e outras drogas da clientela infanto-juvenil. Funcionam da mesma forma como os CERSAMs, apenas com diferença em relação ao público atendido.

Por fim, os CERSAM-AD são centros territorializados para atendimento de urgência e crise às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, composto por equipe multiprofissional, que inclui redutor de danos, médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros, oferecendo cuidado contínuo e integrado, com atendimentos singularizados e atividades coletivas.

Como não poderia deixar de ser, todos os Centros de Referência em Saúde Mental de Belo Horizonte se enquadram em todas as exigências descritas nas Portarias do Ministério da Saúde.

Feita a necessária contextualização, passa-se ao cerne da presente ação civil pública.

1.2. A ILEGAL “INTERDIÇÃO ÉTICA” “DETERMINADA” PELO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EM DESFAVOR DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

Conforme Ofício nº 254-21-CRMMG/DFEP/D, datado em 20 de maio de 2021 e encaminhado para o Secretário de Saúde do Município de Belo Horizonte, o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, **extrapolando a sua competência e com desvio de finalidade**, expediu Autos de Indicativo de uma sem amparo normativo “Interdição Ética” em desfavor dos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centros de Referência em Saúde Mental – Álcool e Drogas (CERSAM-AD) e Centros de Referência em Saúde Mental para Infância e Juventude (CERSAMI).

A medida fiscalizatória adotada pelo Conselho Regional de Medicina está detalhada no Relatório 5780-288/2020, com destaque para este trecho:

Fiscalizamos nos dias 13, 15, 19 e 20 de outubro, no período noturno a partir de 20:00 horas, os CAPS de Belo Horizonte denominados CERSAM, CERSAM AD e CERSAMI por determinação da Diretoria de Fiscalização e da Corregedoria do CRMMG para verificar a presença de sua regularidade, da responsabilidade técnica médica e de um plantonista médico nas diversas unidades. Atendemos também a denúncia de um grupo de psiquiatras encaminhada a Corregedoria do CRMMG. Diligenciamos 16 unidades de Centros de Atenção Psicossocial do Sistema de Saúde Mental do município de Belo Horizonte. A exceção do Cersami Centro-sul (Cepai), do Cersam AD Pampulha Noroeste e do Cersam AD Nordeste, as demais não apresentavam médico plantonista no período noturno em que pacientes estão internados para observação e tratamento contrariando a legislação e normas concernentes a cuidados com pacientes internados em qualquer tipo de unidade. Por outro lado, o Conselho de Medicina foi obstaculizado em realizar a sua atividade típica de proteger a segurança do exercício profissional em algumas das unidades, e de ser tratado com desprezo, descaso e insubordinação oportunizando até a solicitação de apoio policial, o que foi evitado.

Na errática visão do CRM, as irregularidades das unidades de saúde municipais inspecionadas estariam em supostas transgressões da Lei nº 6.839/1980, do Decreto nº 20.931/1932, este recepcionado pela Constituição com *status* de lei ordinária, assim como da Resolução CFM nº 2.057/2013.

Todavia, a denominada “interdição ética” realizada pelo CRM está fundamentada **apenas** em dois pontos: **1) ausência de médico plantonista em alguns dos CERSAMs; 2) e inexistência de cadastro dos estabelecimentos de saúde mental junto ao CRMMG.**

MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO – NÚCLEO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

A partir dessas supostas falhas dos centros de referência (que sequer existem, como se demonstrará), o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, **extrapolando as suas atribuições e com desvio de finalidade**, aprovou **indicativo da chamada “interdição ética”** com a finalidade de **impedir os médicos dos centros de referência em saúde mental, agentes públicos vinculados ao Município de Belo Horizonte, de exercer a prática da medicina no âmbito dos CERSAMs:**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
AUTO DE INDICATIVO DE INTERDIÇÃO ÉTICA CRMMG


O Conselho Regional de Medicina do Estado Minas Geral, no uso das suas atribuições e visando a preservação da dignidade do atendimento à população e a segurança do ato médico, RESOLVE:

APROVAR o **INDICATIVO DE INTERDIÇÃO ÉTICA** do trabalho dos médicos que atuam nas unidades CERSAM, CERSAM AD e CERSAMI do município de Belo Horizonte, com base nos princípios fundamentais II, IV, VIII e XII do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09), complementados pela Resolução CFM nº 997/80, capítulos II e III da Resolução CFM nº 2.056/13 (Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil) e, principalmente, a Resolução CFM nº 2.062/13.

O INDICATIVO de interdição ética é decorrente das vistorias realizadas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais no ano de 2020 e autorizado pelo plenário do CRM MG em 24/03/2021.

Belo Horizonte, 20 de abril de 2021

Secretário



Cons. Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen

É contra esse ato lesivo à saúde pública que a presente Ação Civil Pública se volta.

2 - FUNDAMENTOS JURÍDICOS

2.1 - O EXERCÍCIO DO PODER DE POLÍCIA PELO CRMMG CONTRA OS CERSAM'S E FALTA DE AMPARO LEGAL PARA A DENOMINADA "INTERDIÇÃO ÉTICA"

O Poder de Polícia, que tem base legal no artigo 78 do CTN, é a atividade da Administração Pública que se expressa por meio de atos normativos ou concretos, com fundamento na supremacia geral, que, **na forma da lei**, condiciona a liberdade e a propriedade dos indivíduos mediante ações fiscalizatórias, preventivas e repressivas.

Não se discute aqui a possibilidade de os Conselhos Profissionais exercerem poder de polícia, dentre eles o Conselho Regional de Medicina, uma vez que essas entidades integram a chamada Administração Pública Indireta, adotam a forma de pessoas jurídicas de direito público e são enquadradas por lei como autarquias.

Contudo, o exercício do poder de polícia pelos conselhos profissionais está inevitavelmente submetido à densa principiologia do regime jurídico-administrativo, especialmente ao princípio da legalidade, que possui previsão constitucional, seja na perspectiva como direito fundamental individual, seja no enfoque como princípio da Administração Pública, na forma do artigo 5º, II, e 37, *caput*, da Constituição.

As aludidas normas, quando interpretadas na dinâmica da administração pública (atividade administrativa), explicitam o sentido de que nenhuma pessoa, natural ou jurídica, será compelida por quem quer que seja, especialmente pelo Poder Público, a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei. Estabelecem ainda que a Administração será pautada estritamente pelos comandos e limites da lei, de modo que o silêncio legal importa em vedação ao Poder Público de atuar. Em outras palavras, a ausência de previsão legal interpreta-se como proibição à Administração.

Ademais, a Constituição Federal (inciso XIII do art. 5º¹) também garante o livre exercício profissional com as exigências de qualificação que a lei estabelecer, devendo-se

¹ Art. 5º, inciso XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO – NÚCLEO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

considerar esta como **lei em sentido formal**. Nesse sentido é o entendimento do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, *in verbis*:

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE. EXAME DE SUFICIÊNCIA INSTITUÍDO PELA RESOLUÇÃO CFC N. 853/99. REQUISITO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. 1. Dispondo a Constituição que as exigências de qualificação profissional sejam estabelecidas em lei, **deve-se entender, diante do princípio de liberdade do exercício profissional, que se refere a lei em sentido formal**. 2. Assim, o requisito de exame de suficiência imposto pela Resolução CFC nº 853/99 desatende ao princípio da legalidade. 3. Além disso, há que se considerar que a impetrante já era portadora do diploma de Bacharel em Ciências Contábeis ao ser editada a mencionada Resolução, o que configura direito adquirido à inscrição de acordo com o regime então vigente. (TRF1, AMS 0020078-96.2000.4.01.3800, DESEMBARGADOR FEDERAL JOAO BATISTA MOREIRA, TRF1 - QUINTA TURMA (destacou-se).

Depreende-se que atos infralegais, como resoluções expedidas por conselhos profissionais, não podem estabelecer restrições abusivas e desproporcionais ao livre exercício profissional, impedindo, como no caso concreto, os médicos de prestarem serviços para os quais se encontram habilitados nos termos da lei.

A partir das premissas conceituais clássicas acima delineadas, ao examinar detidamente a denominada “interdição ética” conduzida pelo CRMMG contra os centros de referência de saúde mental do Município de Belo Horizonte, verifica-se um notório **exercício de poder de polícia pelo Conselho**, pois a entidade, valendo-se de meios coercitivos indiretos, visa afastar os médicos das unidades de saúde mental do Município baseado em **supostas irregularidades que as acometem**.

Ocorre que o CRMMG é destituído de exercer tais atribuições enquadradas como poder de polícia contra os centros de referência mantidos e administrados por este Município. Isso porque, conforme a Lei nº 3.268/1957, que instituiu o regramento dos Conselhos de Medicina (federal e regionais), o rol de atribuições dessas entidades **não prevê a prerrogativa de exercerem o poder de polícia mediante edição de resoluções**. Veja-se:

Art. 5º **São atribuições do Conselho Federal:**

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e a secretária geral do Conselho;

- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.
- j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e
- l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais.

(...)

Art. 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) **fiscalizar o exercício da profissão de médico;**
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Percebe-se que o poder de polícia dos Conselhos Regionais resume-se a uma atribuição apenas: *fiscalização do exercício da profissão de médico*, cujas exigências de qualificação **devem ser delineadas por lei em sentido formal**. As demais atribuições não são enquadráveis no conceito legal de poder de polícia.

Como salientado na exposição fática, o CRMMG fundamentou as supostas irregularidades imputadas aos centros de referência com base na *Resolução CFM nº 2.057/2013*, a qual “*consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria*”. Portanto, o CRM usa da criada “interdição ética” embasada em fundamentos regulamentares sem amparo legal.

Essa resolução, por não ser uma lei em sentido formal, **é inoponível ao Município de Belo Horizonte e aos seus agentes públicos, principalmente no tocante aos estabelecimentos que prestam ações e serviços de tratamento de saúde mental**. Logo, a ação da autarquia profissional vai de encontro ao princípio administrativo da legalidade e ao direito fundamental dos profissionais médicos à legalidade e ao livre exercício profissional, de maneira que a falta de previsão configura a proibição ao Conselho em exercer o poder de polícia mediante regulamentos e resoluções.

Apenas para argumentar, ainda que o CRMMG se esforçasse para enquadrar sua ilegal ação na atribuição de fiscalização profissional dos médicos dos CERSAM’s, mesmo assim a ilegalidade seria manifesta, pois a interdição ética foi endereçada e direcionada **ao Município de Belo Horizonte**. A limitação esperada com o poder de polícia ilegal visou atingir a atividade administrativa do CERSAM e não “apenas” fiscalizar a atuação profissional dos médicos.

Nesses termos, é inconteste que a fundamentação da medida contra os CERSAM’s fere o princípio constitucional da legalidade.

2.2 - A NATUREZA SANCIONATÓRIA DA INTERDIÇÃO ÉTICA DO CRMMG E A RESPECTIVA FALTA DE AMPARO LEGAL DA MEDIDA

Examinando atentamente a medida da interdição ética aplicada aos médicos atuantes nos centros de referência em saúde mental e, com efeito, contra os órgãos da saúde vinculados à Administração Pública municipal, é inquestionável o seu caráter sancionador. Isso porque o Conselho Regional de Medicina apurou supostas irregularidades cometidas e, estando elas constatadas, determinou aos médicos dos centros de referência que não exercessem suas funções médicas nos locais mencionados.

Aplicou-se, portanto, uma sanção administrativa, que é adequadamente identificável pelos seguintes elementos: pessoa que aplicou (autarquia federal profissional); regime jurídico o qual se submete a medida (regime jurídico-administrativo); atributos da medida (coercibilidade, imperatividade e autoexecutoriedade); e destinatário (supostamente, os agentes públicos). As elementares aduzidas enquadram a interdição ética como uma sanção administrativa, sendo portanto submetida ao Direito Administrativo Sancionador.

Conforme clássica lição de FÁBIO MEDINA OSÓRIO, um dos princípios do regime jurídico das sanções administrativas é exatamente a legalidade estrita, em plena decorrência do art. 37, *caput*, da Constituição. Para que a sanção administrativa tenha amparo no ordenamento, é imprescindível que ela tenha previsão legal expressa:

Uma das peculiaridades do Direito Administrativo Sancionador é a possível utilização de técnicas distintas na fixação das sanções, que integram, normalmente, o preceito secundário das normas repressivas. (...) A sanção há de ser certa e determinada, tal como ocorre com as sanções penais, e prevista em leis, sejam federais, estaduais ou municipais. (...) No Direito Administrativo Sancionador, havendo uma exigência de legalidade das infrações, o mesmo se dá com relação às sanções, que não decorrem de um genérico poder de polícia da Administração Pública. Daí que, inegavelmente, as sanções devem obediência ao princípio da legalidade nos mesmos moldes das infrações, devendo existir um mínimo de certeza e de previsibilidade em seus contornos descritivos.²

2 OSÓRIO, Fábio Medina. Direito administrativo sancionador. Revista dos Tribunais: 3a ed., p. 256-257.

MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO – NÚCLEO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Ocorre que a tal “interdição ética” não é prevista em nenhuma legislação ou ato normativo com *status* de lei, senão apenas em atos meramente regulamentares, quais sejam as resoluções editadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Ao estabelecer as sanções aplicáveis em desfavor dos médicos (e somente contra eles), a Lei nº 3.268/1957 prevê as seguintes medidas sancionatórias:

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes: a) **advertência confidencial em aviso reservado**; b) **censura confidencial em aviso reservado**; c) **censura pública em publicação oficial**; d) **suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias**; e) **cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal**.

Percebe-se que a interdição ética não está prevista no rol acima elencado, de modo que é inquestionável a transgressão da legalidade estrita cometida pelo CRRMG ao determinar tal medida contra os CERSAM's do Município de Belo Horizonte.

Inclusive, é nesse sentido a jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. **INTERDIÇÃO ÉTICA DE ESTABELECIMENTO HOSPITALAR POR FALTA DE CUMPRIMENTO DE NORMAS TÉCNICAS. FALTA DE PREVISÃO LEGAL PARA A MEDIDA TIDA COMO PREVENTIVA. (...) 2 - A chamada interdição ética não consta dentre as penas disciplinares descritas no art. 22, estas, ressalte-se, cabíveis apenas contra médicos, segundo o art. 21.** A apelante não estava, portanto, dentre os membros do CRM/MG passíveis de punição disciplinar. A interdição dos procedimentos cirúrgicos em seu estabelecimento representou, na prática, a suspensão de suas atividades em procedimentos cirúrgicos. Embora socialmente relevante a medida adotada, a ação do CRM/MG certamente desbordou de qualquer atribuição sua prevista em lei. Seu poder de polícia não poderia ir além da fiscalização do exercício da atividade médica a ponto de impedir o funcionamento do estabelecimento e condicionar a retomada de suas atividades à adoção de providências previstas em regulamentos. Tal poder cautelar é exclusivo da autoridade sanitária, cujo sistema nacional é objeto de regulamentação na Lei 9.782, de 29/1/1999. No âmbito da União, esse papel é reservado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que poderá exercê-lo em delegação aos serviços sanitários dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (cf. art. 7º, XIV e art. 8º, § 2º, c.c. o § 1º do art. 3º). A atividade para a qual a apelante tinha alvará sanitário era a de "hospital de cirurgia plástica" (fls. 32). Portanto, está evidente que a

tal "interdição ética" acabou por inviabilizar a atividade para a qual a apelante estava licenciada, porquanto não se pode falar em realização de "cirurgia plástica" sem afastar o tal "procedimento cirúrgico" cuja realização o CRM/MG suspendeu até o cumprimento da legislação sanitária e de recomendações do Conselho Federal de Medicina. **Atuação ilegal do CRM/MG ao emitir o ato de interdição ética para os procedimentos cirúrgicos no estabelecimento do apelante. A competência, no caso, era do órgão de vigilância sanitária, à vista da competência estatuída no art. 7º, XIV, e art. 8º, § 2º, da Lei 9.782, de 29/1/1999.** (AC 00383650520034013800, JUIZ FEDERAL MARCELO DOLZANY DA COSTA, TRF1 - 2ª TURMA SUPLEMENTAR, e-DJF1 DATA:23/08/2013).

Destaca-se, ainda, que a aplicação de medida de interdição contra estabelecimentos de saúde, os quais são enquadráveis os CERSAMs, são de responsabilidade legal das autoridades sanitárias, como restou assentado no precedente judicial acima transcrito. No caso, a sanção administrativa exaustivamente discutida neste tópico é de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autarquia federal de regime jurídico distinto dos conselhos profissionais, cujo amparo legal para tal sanção é prevista no inciso XIV do art. 7º da Lei nº 9.782/1999:

Art. 7º - Compete à Agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º desta Lei, devendo:

XIV - interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

Portanto, além da ausência de previsão legal, a atuação do CRM sofre do vício de **excesso de poder**, na medida em que usurpa a competência da ANVISA.

O descumprimento da legalidade estrita, portanto, é também constatado pelos argumentos acima delineados.

2.3 - A SUPOSTA FALTA DE MÉDICO PLANTONISTA NO PERÍODO NOTURNO DE FUNCIONAMENTO DO CERSAM

Ao citar a já mencionada Resolução CFM n º 2.057/2013, a fiscalização do CRMMG concluiu pela suposta irregularidade consistente em falta de médico plantonista no período

MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO – NÚCLEO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

noturno em alguns CERSAM's. Mais uma vez, o CRMMG fundamenta as suas imputações em atos normativos inoponíveis ao Município de Belo Horizonte, quais sejam as **resoluções** (atos infralegais) expedidas pelo Conselho Federal de Medicina.

Insta salientar que a Constituição (art. 198, I) define que as prestações relativas ao direito de saúde (ações e serviços públicos de saúde) integram uma rede **regionalizada** e **hierarquizada** e constituem um **sistema único**, tendo como uma de suas diretrizes, dentre outras, a **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo.

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seu regime jurídico exhaustivamente delimitado pela Lei nº 8.080/1990, a qual dispõe sobre as *“condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”*.

Ainda preocupada especificamente com a política a ser adotada pelo Poder Público para com a saúde mental, a União editou a Lei nº 10.216/2001, que dispõe *“sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”*.

A partir desses diplomas legais, os quais possuem fundamento na própria Constituição, é que a União, por meio do Ministério da Saúde, expede as portarias as quais delimitam as atribuições e competências dos órgãos públicos de saúde de todas as esferas federativas (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) no desempenho e concretização das políticas públicas atinentes às áreas. A delimitação e definição do funcionamento dos órgãos de saúde no SUS são de responsabilidade exclusiva dos gestores de saúde (Ministro, Secretários Estaduais e Secretários Municipais), **não incluindo aqui os Conselhos de Medicina (federal e regionais)**.

Com base em todas essas elucidações, não prevalece a inconstitucional tese do CRMMG que sustenta a irregularidade dos centros de referência no tocante à ausência de plantonista (profissional médico) durante o período noturno. Isso porque a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, **não** prevê essa obrigação, *in verbis*:

4.3 - CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características:

- a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;
- b - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- c - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;
- d - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g - estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.

4.3.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);
- b - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;
- h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias;

i - a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

4.3.2 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por a - 02 (dois) médicos psiquiatras;

b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental.

c - 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d - 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3.2.1 - Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por:

a - 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

b - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio;

4.3.2.2 - Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por:

a - 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;

b - 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço

c - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

A leitura atenta e criteriosa das Portarias 336/2002, 3.088/2011, 130/2012 e 3588/2017, todas do **Ministério da Saúde** e sobre a Rede de Atenção Psicossocial, retira qualquer amparo da tese do CRM.

Realmente, no relatório enviado à Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Federal de Medicina, através da Médica Fiscal Dra. Cláudia Regina Faria Felicíssimo, traz a nova

capitulação legal da exigência: o parágrafo único do art. 1º da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1834/2008:

Art. 1º Definir como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.

Parágrafo único. A obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independe da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação.

A própria Médica Fiscal reconhece, no relatório supracitado (fl. 25), o conflito de normas emanadas pelo Ministério da Saúde e as resoluções do CFM:

Constatamos conflitos de normas entre CFM e Ministério da Saúde quanto a exigência de médico presencial durante o período em que o paciente estiver em observação/internação

(...)

Para finais de semana, noite e feriados, não há previsão de médico nos Caps III e, tampouco nos Caps AD III. Nesse último a norma define que há que se manter pelo menos um médico no horário diurno, e este pode ser clínico ou psiquiatra.

Mais uma vez, o CRMMG incorre em manifesta usurpação do poder de legislar. Como já afirmado, os Conselhos de Medicina, a partir das disposições legais que os regem, são destituídos de qualquer competência legislativa, bem como do exercício do poder regulamentar, esse último, a não ser por expressa autorização legal, por lei em sentido formal como exige a jurisprudência do TRF1.

A criação de novas competências, como pretende o entendimento do CRMMG, significa o exercício de novos poderes pelo Poder Público. Ocorre que esses poderes somente existem na medida do disposto em lei e não podem, insiste-se, serem aumentados por via infralegal. Portanto, com base no princípio da legalidade administrativa, uma resolução que crie obrigações ou sanções sem previsão legal é eivada de vício, sendo nula de pleno direito.

Assim, prevalecem as disposições estabelecidas na Portaria do Ministério da Saúde, essas sim amparadas pela Constituição e por lei, em detrimento de meras normas regulamentares as quais são viciadas e originárias do exercício ilícito de um poder claramente usurpado.

Mas mesmo assim, como ressaltado ao demonstrar o funcionamento dos CERSAMs, as equipes são referenciadas por dois serviços de retaguarda noturna de BH: o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) e a retaguarda noturna do CERSAM AD Pampulha/Noroeste, os quais contam com 02 enfermeiros e 02 médicos, além dos técnicos de enfermagem. Estas equipes realizam avaliação presencial em todos os CERSAM diariamente, sendo que a equipe do SUP faz a rota nos CERSAM: Norte, AD Nordeste, Nordeste, Venda Nova, AD Venda Nova, AD Centro-Sul (CMT), Leste, CERSAMi Nordeste e a retaguarda noturna do CERSAM AD Pampulha/Noroeste faz a rota para os CERSAM: AD Pampulha-Noroeste, Noroeste, Oeste, Barreiro, AD Barreiro, Pampulha, CERSAMi Noroeste. Também estão à disposição para suporte remoto e realizarem todo o acolhimento de casos de urgências em saúde mental no período noturno, especialmente encaminhados via SAMU, PM, COBOM, Hospitais e UPAs.

Portanto, não existe a falta de assistência médica propalada pelo CRMMG.

Nesses termos, não há que se falar em irregularidade dos CERSAM's por ausência de médicos plantonistas durante o período noturno.

2.4 - A SUPOSTA TRANSGRESSÃO À LEI Nº 6.839, DE 30 DE OUTUBRO DE 1980

O relatório de fiscalização do CRMMG ainda aponta um possível desrespeito à exigência prevista no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980:

Art. 1º O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros.

O dispositivo legal, ao indicar quais pessoas jurídicas estão por ele obrigadas ao cadastro nas “entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões”, refere-se, expressamente, a **empresas e profissionais delas encarregados**. Esse

diploma legal não obriga, portanto, os órgãos e entidades da Administração Pública, especialmente aqueles que integram o Sistema Único de Saúde.

O Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais cita, ainda, como supostamente descumprida a Resolução 997/90 do CFM:

Art. 2º - Os estabelecimentos de saúde, também chamados serviços de saúde ou unidade de saúde, onde se exerçam atividades de diagnóstico e tratamento, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde e que sejam de direção técnica de médicos, deverão ser cadastrados no Conselho Regional de Medicina da área correspondente à sua localização.

Vê-se, mais uma vez, a tentativa de elastecer o poder de polícia, criando, sem amparo legal, obrigações para terceiros, neste caso específico para a Administração Pública Municipal. Ao contrário do afirmado pelo CRMMG, não existe obrigação do Poder Público de cadastrar seus diversos estabelecimentos de saúde no Conselho.

Não obstante, a Administração Pública está sujeita a registrar seus estabelecimentos e todos os seus profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), criado pela Portaria nº 403/SAS/MS/2000 e, hoje, disciplinado pela Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015.

Conforme o Ministério da Saúde³, *“o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS)”*. O CNES possui as seguintes finalidades:

1. cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
2. disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
3. ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;
4. fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores,

3 https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal

pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

Sendo assim, no tocante à obrigação legal atinente a registro dos estabelecimentos de saúde, o único cadastro a que os CERSAM's estão vinculados a realizar é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, mantido e administrado pelo Ministério da Saúde.

2.5 - O DESCUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO DECRETO Nº 20.931, DE 11 DE JANEIRO DE 1932

Apesar da alegação de suposto descumprimento do Decreto nº 20.931/1932, ato normativo este recepcionado com *status* de lei ordinária pela Constituição, a interpretação dada no Relatório de Fiscalização não faz o menor sentido jurídico.

A própria médica fiscal, subscritora do Relatório de Fiscalização, mostra a interpretação extensiva da competência do CRMMG. De sua manifestação, extrai-se o seguinte:

A Lei nº 3268/57 de 30 de setembro de 1957 dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Determinou que uma das competências dos Conselhos de Medicina é realizar a fiscalização do exercício profissional dos médicos, assim como dos estabelecimentos de saúde que prestam assistência à população.

Verifica-se que não há em nenhum texto legal a autorização para que o Conselho Federal ou Regional de Medicina fiscalize estabelecimentos de saúde. Como já aviado em tópicos anteriores, a atribuição legal de fiscalizar estabelecimentos destinados à prestação de ações e serviços de saúde pertence aos órgãos de vigilância sanitária.

A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é clara ao dispor:

Art. 8º Incumbe à Agência, respeitada a legislação em vigor, regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

§ 2º Consideram-se serviços submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Agência, aqueles voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina

MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO – NÚCLEO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

ou de emergência, os realizados em regime de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias.

Por conseguinte, não compete aos conselhos de classes a fiscalização de atividades sobre controle da Vigilância Sanitária, salvo se existisse, o que não é o caso, expressa disposição legal nesse sentido.

Quanto ao ponto em análise, dispõe o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que trata da regulamentação e fiscalização do exercício da medicina:

Art. 28 Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.

Ressalta-se que o art. 28 do Decreto nº 20.931/32 traz a obrigatoriedade de manter diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina, no estabelecimento de assistência médica, não se exigindo, por óbvio, sua presença física no local, o que não seria razoável.

Por sua vez, a já citada Resolução n. 997/80, do CFM, dispõe:

Art. 2º - Os estabelecimentos de saúde, também chamados serviços de saúde ou unidade de saúde, onde se exerçam atividades de diagnóstico e tratamento, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde e que sejam de direção técnica de médicos, deverão ser cadastrados no Conselho Regional de Medicina da área correspondente à sua localização.

Art. 3º - Os pedidos de inscrição no Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde mantidos nos Conselhos Regionais são de competência do médico que estiver investindo na direção técnica do mesmo, sendo conseqüentemente o seu principal responsável e deve ser acompanhado de prova de que seu funcionamento está licenciado e regularizado nas repartições competentes e mais ainda da prova de que o peticionário tem situação regular perante o Conselho Regional de Medicina.

Trata-se de mais uma tentativa de dar um caráter extensivo a competência dos Conselhos Regionais, reforçando o recorrente vício de **excesso de poder**.

MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO – NÚCLEO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

A Administração Pública deve cumprir a obrigação prevista nas Portarias do Ministério da Saúde, ou seja, cadastrar seus estabelecimentos e seus profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, como já dito anteriormente.

O Regulamento Sanitário Federal regente da obrigação de cadastramento dos estabelecimentos de saúde no Brasil, hoje, é a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.646, de 2 de outubro de 2015. Dispõe o regulamento:

Art. 2º O CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrem o Sistema Único de Saúde (SUS), e possui as seguintes finalidades:

I - cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;

II - disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;

III - ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;

IV - fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

Art. 4º O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações.

Art. 5º O CNES é a fonte de informações oficial sobre estabelecimentos de saúde no país, devendo ser adotado por todo e qualquer sistema de informação que utilize dados de seu escopo e ser utilizado como fonte para todas as políticas nacionais de saúde.

Portanto, tendo o Município de Belo Horizonte cumprido a obrigação de cadastrar no CNES todos os seus estabelecimentos de saúde, não há que se falar em irregularidade nos termos sustentados pelo CRMMG, principalmente baseada em Resolução do próprio Conselho Federal de Medicina, a qual não possui nenhum lastro ou amparo legal.

Resta registrar que os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou aqueles por ela instituídos independem de licença para funcionamento, sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequadas e a assistência e responsabilidade técnicas, *ex vi* do parágrafo único do art. 10 da Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Conforme a clássica lição de Caio Tácito, *“não é competente quem quer, mas quem pode, segundo a norma de Direito”*. Conforme se demonstrou, o CRM não consegue compreender que a ordem constitucional vigente impõe a limitação de poder mediante a divisão de competências, não restando outra alternativa à Procuradoria-Geral do Município senão a de ajuizar a presente Ação Civil Pública para que o Poder Judiciário fixe os limites fiscalizatórios desse Conselho Profissional e não permita que ele embarace o funcionamento dos CERSAMs por mesquinha discordância da luta antimanicomial por interesses corporativistas.

2.6 - O PRINCÍPIO DA CONTINUIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO E A IMPRESCINDIBILIDADE DO MÉDICO AOS CERSAM'S

Em conformidade com a descrição sucinta dos efeitos pretendidos pela interdição ética determinada pelo CRMMG, bem como o relatório que segue anexado à presente exordial, verifica-se que a autarquia objetiva impedir que **todos** os médicos lotados nos Centros de Referência em Saúde Mental exerçam suas funções.

Inevitavelmente, a medida sancionatória em comento, que não possui amparo legal e eivada de manifesta nulidade, afetará a continuidade do serviço público prestado pelas unidades de saúde mental, **notadamente a interrupção dos protocolos terapêuticos dos pacientes acompanhados pelos centros de referência e o rompimento dos vínculos cuidadosamente construídos com a equipe técnica e multidisciplinar**. A razão é evidente: os agentes públicos que exercem a medicina nos CERSAMs são imprescindíveis para o regular funcionamento das unidades, sendo que tal imprescindibilidade é decorrente do regime jurídico do modelo assistencial em saúde mental adotado pela Lei n. 10.216/2001.

Destaca-se, ainda, que nos casos clínicos nos quais os tratamentos extra-hospitalares prestados pelos CERSAM's se mostram infrutíferos, a mencionada lei viabiliza a internação psiquiátrica do paciente, que pode ser voluntária ou compulsória:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Verifica-se que **é condição de internação psiquiátrica de qualquer paciente a expedição de laudo médico circunstanciado**. Se não houver tal documento, todas as possíveis e futuras internações que possam vir a ser necessárias **passarão a ser inviabilizadas** caso a interdição ética pretendida pelo CRMMG produza os seus regulares efeitos.

A respeito do **princípio da continuidade do serviço público**, RAFAEL CARVALHO REZENDE DE OLIVEIRA preleciona o seguinte:

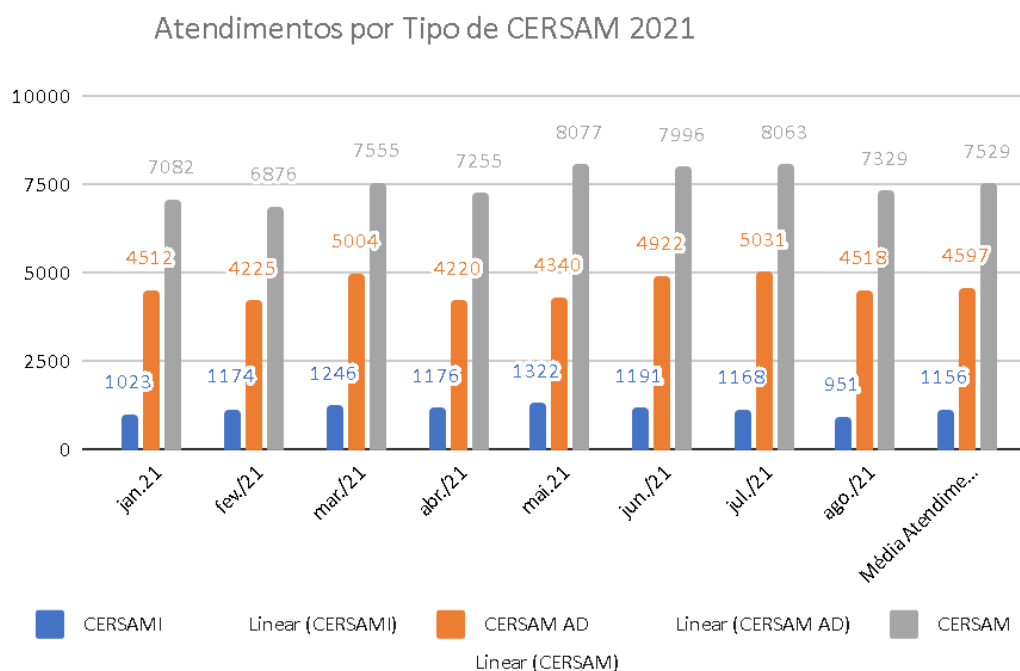
Não obstante a vinculação com a prestação de serviços públicos, o princípio da continuidade deve ser aplicado às atividades administrativas em geral e às atividades privadas de relevância social (ex.: atividades privadas de saúde, como os planos de saúde, atividades bancárias, atividades sociais prestadas pelo Terceiro Setor), com o intuito de garantir o atendimento ininterrupto do interesse público. O atendimento eficiente do interesse público não se coaduna com atividades administrativas descontínuas, desiguais ou imunes à evolução social.⁴

O óbice ao exercício dos profissionais médicos pretendida pelo CRMMG, **além de afetar diretamente os serviços de medicina destinados aos portadores de moléstias mentais, interromperá o acompanhamento e cumprimento dos protocolos terapêuticos indicados aos usuários e impedirá com que eventuais internações psiquiátricas, voluntárias e compulsórias, sejam realizadas com o advento da medida, uma vez que o tratamento mencionado possui como condição legal a expedição de laudo médico circunstanciado que autorize a medida.**

4 OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende de. **Curso de Direito Administrativo**. 9. ed.. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 118.

MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO – NÚCLEO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Além de tudo isso, é importante destacar que os CERSAM's prestam seus serviços à população belo-horizontina a milhares de atendimentos por mês, número esse que permite constatar o quanto são demandadas tais unidades especializadas da rede pública municipal de saúde. É que o se apreende do gráfico abaixo:



Percebe-se pelo gráfico acima que a interdição pretendida pelo CRMMG não só afetará a continuidade as ações e serviços de saúde mental no Município, *mas inviabilizará os atendimentos nos CERSAM's*, que são exaustivamente demandados pela população da capital.

Diante disso, diversos órgãos e entidades expressaram seu apoio à Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte (RAPS-BH), como, por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS-BH), órgão de fato responsável em elaborar e controlar a execução da política pública de saúde do município, entendendo interesses outros na ofensiva do CRMMG, que não possui jurisdição sobre os serviços públicos de saúde.

Segue adiante uma lista de algumas entidades que emitiram **notas de repúdio à ação do CRMMG** e apoio à RAPS-BH contra o fechamento dos CERSAMS, consequência última da investida do conselho profissional:

- Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

- Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (ASUSSAM)
- Associação Brasileira de Juristas pela Democracia (ABJD)
- Trabalhadores da RAPS-BH
- Movimento Psiquiatria, Democracia e Cuidado em Liberdade
- Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia
- Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares
- Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG)
- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito-MG)
- Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais (CRESS-MG)
- Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG)

Enfatiza-se este trecho da Nota de Repúdio anexa, **assinada por 148 (cento e quarenta e oito) entidades e autoridades:**

Se tal tentativa de intimidar trabalhadores da saúde no exercício legítimo de sua função fosse levada a cabo, **resultaria em grave prejuízo ao funcionamento de toda a rede de urgência psiquiátrica do município. Ameaçar a retirada de todo corpo médico dos CERSAMs é gerar insegurança aos usuários e seus familiares, que contam com o integral funcionamento do SUS para seu devido acesso à saúde; é privar de atender de forma adequada as crises agudas e romper vínculos e projetos terapêuticos de pessoas que há anos se referenciam a esses serviços. É também desassistir as Unidades de Saúde, as Equipes de Saúde da Família, as UPAS e todos os demais pontos de atenção do SUS-BH que contam com o apoio matricial das equipes dos CERSAMs para a manutenção do cuidado integral e longitudinal dos usuários. Propor a interdição do trabalho dos médicos dos CERSAMs é um ato criminoso de retirada do direito constitucional à saúde (destacou-se).**

Desse modo, a interdição ética de autoria do Conselho Regional de Medicina afetará a continuidade do serviço público de tratamento aos enfermos e doentes mentais do Município de Belo Horizonte, especialmente a viabilidade de futuras internações psiquiátricas.

2.7 - DESVIO DE FINALIDADE. REAL INTERESSE DO CRM. OPOSIÇÃO À LUTA ANTIMANICOMIAL E INTERESSES CORPORATIVISTAS

A dura realidade dos hospitais psiquiátricos já era denunciada no Brasil desde o final da década de 1970, fazendo ecoar para fora dos muros das instituições as cruas e dolorosas observações que já tinham sido feitas por Esquirol no século XVIII:

Eles são mais maltratados que os criminosos; eu os vi nus, ou vestidos de trapos, estirados no chão, defendidos da umidade do pavimento apenas por um pouco de palha. Eu os vi privados de ar para respirar, de água para matar a sede, e das coisas indispensáveis à vida. Eu os vi entregues às mãos de verdadeiros carcereiros, abandonados à vigilância brutal destes. Eu os vi em ambientes estreitos, sujos, com falta de ar, de luz, acorrentados em lugares nos quais se hesitaria até em guardar bestas ferozes, que os governos, por luxo e com grandes despesas, mantêm nas capitais.

O clamor pelo fim dos manicômios ganhou força nas décadas de 1980 e 1990 com a valorosa, por seus propósitos e força, luta antimanicomial. Assim, reconheceu-se a necessidade de **desconstrução dos hospitais psiquiátricos**, que se revelaram instituições asilares excludentes e silenciadoras dos portadores de sofrimento mental e, por conseguinte, legitimadores da violência e da discriminação institucionalizada de seres humanos.

Desmentida, pois, a necessidade técnica e social dessas instituições, tornou-se imperiosa a criação de uma rede de atendimento totalmente nova aos pacientes psiquiátricos: **humanizada, com base comunitária e inserida nas ações gerais de saúde.**

Em observância aos mais avançados estudos proporcionados pela Reforma Psiquiátrica, foram criados os Centros de Referência em Saúde, cuja atuação, como visto, se dá pela valorização da liberdade, pelo estímulo à conquista da cidadania e pela reinserção social do paciente com transtorno mental. Esse é o modelo mais atual e recomendado de atendimento aos portadores de saúde mental. No Município de Belo Horizonte, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS-BH) é orientada pela ética antimanicomial, pautada no tratamento em liberdade, na integralidade do cuidado em rede, no protagonismo dos usuários e operada por um conjunto de serviços/equipamentos e ações ampliadas ofertadas a partir de equipes multiprofissionais de trabalho.

A nota de repúdio assinada por 149 entidades e autoridades à “interdição ética” operacionalizada pelo CRMMG contra os CERSAMs escancara o desvio de finalidade desse ato e sua relação de resistência frente à luta antimanicomial:

O CRM-MG em suas ações só escancara o descaso e o preconceito que sente pelas pessoas das quais juraram cuidar; mostra a cara feia de uma medicina que engorda às custas do sofrimento, da doença e da morte da população, um semblante tão diferente dos médicos e médicas que vemos todos os dias dedicando seu trabalho em nossos CERSAMs. Demandamos o direito a voz: que possamos mostrar a vida e o cuidado que circulam em nossos serviços, o zelo e a ética de nossos trabalhadores e a importância desses serviços nas vidas dos usuários e de seus familiares. **O modelo sustentado pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial é celebrado internacionalmente, sendo inclusive utilizado de modelo pela OMS em sua nova diretriz de saúde mental lançada no dia 10 de Junho de 2021. Esta diretriz orienta ao mundo a substituição do modelo biomédico pautado na internação por serviços abertos e comunitários. Não seremos intimidados frente a essa tentativa tacanha de espalhar terror, mentiras e insegurança. Seguiremos sempre firmes rumo a uma sociedade sem manicômios** (destacou-se).

Ainda mais dura em denunciar o desvio de finalidade do CRMMG, mostrando que esse ato em verdade é um disfarce de resistência ao modelo antimanicomial, a nota de repúdio dos Trabalhadoras e Trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial de BH afirma:

Por meio de uma **denúncia infundada e inconsistente, sem antes buscar diálogo com os órgãos de Controle Social, o CRM-MG demonstra, na verdade, um compromisso com o velho modelo manicomial** e a já ultrapassada centralidade médica na assistência à saúde, ao contrário do que preconiza o SUS. (...) **Não é de hoje que forças contrárias trabalham contra a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Não se trata apenas desta malfadada proposta de interdição ética;** há também a omissão diante das inúmeras denúncias de maus-tratos e violação de direitos humanos em Comunidades Terapêuticas, Hospitais Psiquiátricos e Manicômios Judiciários, sobre as quais entidades como o CRM nem sequer se pronunciam. Onde está a ética do Conselho nesses casos? (...) Nós nos somamos então às manifestações já emitidas pela ASUSSAM – Associação dos Usuários de Saúde Mental, pelos coletivos médicos do campo democrático e popular, e pelo Conselho Municipal de Saúde. **Seguimos firmes nessa direção, com a força do coletivo e a posição decidida de transformar em realidade o lema cunhado em 1987, “por uma sociedade sem manicômios”.** Nenhum passo atrás! (destacou-se).

Nesse contexto, a atuação arbitrária do CRMMG destoa e, incontestavelmente, prejudica a luta antimanicomial da Rede de Saúde Mental do Município de Belo Horizonte.

Além do flagrante esfacelamento dos protocolos de acompanhamento e tratamento dos usuários dos Centros de Referência em Saúde Mental, nos termos defendidos pelo CRM/MG, é possível inferir o interesse meramente corporavistas dos interesses perfilhados pelo CRMMG

Conforme já explanado, os CERSAMs são compostos por equipe multiprofissional de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e outros profissionais administrativos, sendo injustificável a primazia da profissão de médico defendida pelo CRMMG como se fossem superiores aos demais profissionais de saúde.

Diante desse quadro, conclui-se que o indicativo de “interdição ética” extrapola a competência conferida legalmente ao CRM/MG, além de caracterizar **desvio de finalidade**, desacobertando a população da cidade de usufruir esse serviço essencial por mera discordância à luta antimanicomial e atendendo a interesses meramente corporativistas.

3. DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Para evitar grave dano social, a concessão de tutela provisória é urgentemente necessária. Em **08.10.2021**, a Presidente do CRMMG, Senhora Cibele Alves de Carvalho, expôs a pretensão de prosseguir com o procedimento de “interdição ética” contra os CERSAM’s municipais e, por conseguinte, **impedir a atuação dos médicos nessas unidades de forma iminente**, como amplamente divulgado pela imprensa mineira:

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG) confirmou nesta sexta-feira (8/10), em coletiva de imprensa, que dará continuidade ao processo de "interdição ética" das unidades do Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam) em Belo Horizonte. As unidades de saúde não serão fechadas, porém, ficarão sem os médicos. (...) Segundo Cibele Carvalho, na prática, os médicos serão comunicados que existe um "risco assistencial ao exercício profissional" além de risco assistencial ao paciente, tornando o lugar inseguro para o exercício da medicina. "Nos comunicados, vamos falar que eles (médicos) não podem mais permanecer no local, neste momento, da forma que está, sem resolver as irregularidades", afirmou a presidente do CRM-MG. A coordenadora do Departamento de Fiscalização do CRM-MG, Cláudia Navarro Carvalho Duarte Lemos, explicou como o processo será realizado. “Quando o Conselho Regional recebe uma denúncia ou, por outros meios, ele tem conhecimento de qualquer irregularidade no funcionamento de uma instituição,

fazemos uma fiscalização. Essa é realizada pelos médicos fiscais ou pelos nossos agentes fiscais". "O relatório de fiscalização é encaminhado para o diretor técnico ou para o responsável, no caso, a Secretaria de Saúde, para dar conhecimento e aguardar uma resposta em 30 dias. Se não existe uma regularização dessas possíveis irregularidades, é feito o indicativo de interdição ética", continua. "Esse indicativo vai ser direcionado para as unidades e é feito um relatório explicando toda situação e esse deve ser aprovado pela plenária, para que se dê continuidade. Em seguida, é entregue aos médicos do serviço uma notificação com o termo de responsabilidade, que todo corpo clínico da instituição precisa assinar, significando que tomou conhecimento. Neste momento é feita a intervenção ética". Para ficar visível a todos os usuários do serviço de saúde e para o corpo clínico, um comunicado é colocado no estabelecimento. "Explicando que naquela instituição não pode ser feito o trabalho médico, mas, de novo, isso não é o fechamento da unidade", frisou a coordenadora.⁵

Nesse sentido, com a retomada do procedimento de "interdição médica" e a iminência dos CERSAM's ficarem sem os profissionais médicos, a concessão de tutela provisória de urgência que impeça os efeitos da aludida sanção é medida que se faz necessária.

A probabilidade do direito é cristalina, pois o CRMMG atua com **nítido excesso de poder e desvio de finalidade**. Ele vale de uma medida sancionatória que vai de encontro ao princípio da legalidade, tanto pela sanção não estar prevista taxativamente em lei, como também as razões que a ensejam se sustentarem não em hipóteses cominadas legalmente, mas sim em resoluções expedidas de forma unilateral pelo Conselho Federal de Medicina.

No tocante ao perigo de dano, os elementos também evidenciam tal circunstância. Como bem demonstrado pela referência às declarações proferidas pela Presidente do CRMMG, que, de modo inequívoco, noticiou a retomada do processo de "interdição ética", o afastamento de profissionais médicos dos CERSAM's afetará os atendimentos prestados pelas unidades e as internações psiquiátricas.

Está-se na iminência de ser causado grave dano social pela completa desassistência da população belo-horizontina de serviços médicos pelo SUS de assistência à saúde mental por ato inconstitucional, ilegal e abusivo do CRMMG.

5 https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/10/08/interna_gerais,1312461/crm-mg-confirma-que-continuara-com-interdicao-etica-de-cersams-em-bh.shtml

4. DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, cumprindo o seu dever constitucional de tutelar o direito coletivo à saúde dos cidadãos belo-horizontinos, a **Procuradoria-Geral do Município de Belo Horizonte - PGMBH** requer:

- 1 - A concessão de tutela provisória de urgência *inaudita altera parte* (**medida liminar**), a fim de impor a **obrigação de não fazer** ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais - CRM-MG, para que não aplique a sanção de interdição ética aos médicos vinculados aos CERSAM's do Município de Belo Horizonte ou, caso já efetivada quando da análise desse pedido, que sejam suspensos os seus efeitos;
- 2 - A intimação do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG), do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito-MG), do Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais (CRESS-MG) e do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG), solicitando as suas atuações como *amici curiae*, na forma do artigo 138 do CPC;
- 3 - A citação do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais para contestar e a intimação do MPF para atuar como fiscal da ordem jurídica.
- 4 - Por fim, em julgamento definitivo, a declaração de nulidade da interdição ética determinada contra os médicos dos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e Drogas (CERSAM-AD) e Centros de Referência em Saúde Mental para Infância e Juventude (CERSAMI) com base no Relatório 5780-288/2020 e por meio do Auto Indicativo de Interdição Ética, ambos documentos expedidos pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais e anexados à presente inicial, pois praticados com excesso de poder e desvio de finalidade.

Pugna-se pela produção de provas típicas e atípicas a serem oportunamente indicadas. Dá-se à causa, de conteúdo inestimável, o valor de R\$ 100.000,00.

Belo Horizonte, 12 de outubro de 2021.

JESSICA ZANCO LADEIRA
Procuradora do Município de Belo Horizonte
OAB/MG 187.006

HÉRCULES GUERRA
Procurador do Município de Belo Horizonte
Assessor Jurídico Chefe da Secretaria Municipal de Saúde
OAB/MG 50.693

CAIO PERONA
Procurador do Município de Belo Horizonte
Subprocurador-Geral do Contencioso
OAB/MG 184.507