

**Ação n.º:** 99.000389-2

**Autor:** Ministério Público Federal

**Réus:** União Federal e outros

## S E N T E N Ç A

**EMENTA:** CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. OMISSÃO DE ENTES PÚBLICOS QUANDO DO ADVENTO DA EPIDEMIA DE CÓLERA. PERDA SUPERVENIENTE DE INTERESSE PROCESSUAL QUANTO AOS DOIS PRIMEIROS PEDIDOS. ACATAMENTO DA PRETENSÃO INDENIZATÓRIA QUANTO AOS VITIMADOS PELA DOENÇA. RECONHECIMENTO DOS ELEMENTOS ETIOLÓGICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL POR OMISSÃO. SOLIDARIEDADE RESTRINGIDA EM FACE DOS MUNICÍPIOS. PROCEDÊNCIA.

1. Ação civil pública visando o estabelecimento de uma política pública de combate à cólera, de saneamento e de indenização dos infectados tendo como acionados entes públicos federativos e a FNS.

2. Inocorrência dos efeitos da revelia quanto à Fazenda Pública.

3. Perda superveniente de interesse processual quanto aos dois primeiros pedidos, eis que houve, pela implementação de políticas públicas, bem ou mal, afastamento da epidemia de cólera. A ação foi proposta em 1999 e desde então houve diminuição e extirpação da doença, em níveis significativos, conforme se constata dos diversos documentos constantes nos autos.

4. Porém, no concernente ao pleito remanescente, indenizatório para os substituídos vitimados pela cólera, há que se reconhecer a responsabilidade por omissão dos réus.

5. Verifica-se que já se sabia da existência da doença no país e em Estados vizinhos, notadamente na Paraíba. Não se constatou nos autos que os réus tenham promovido medidas preventivas de informação mais contundentes.

6. E aqui, no particular, constatada conduta indenizável, a partir da omissão

quanto a uma melhor informação. Conquanto saneamento, pelo custo, não fosse algo exigível de imediato, pelo menos informação, em caráter ostensivo, deveria ter sido dada ao povo norterriograndense, o que, infelizmente, não ocorreu, acarretando contaminações e mortes.

7. Também barreiras sanitárias, inclusive de cunho orientador, deveriam e poderiam ter sido antecipadas ao período de auge da epidemia. Elas não deveriam ter surgido durante, mas muito antes, para fornecer subsídios mínimos à população do nosso Estado.

8. O que foi feito foi pouco. Vidas se perderam e nada vence esse argumento, que desde logo obsta todos os frios e distantes argumentos de defesa.

9. Presentes os elementos etiológicos da responsabilidade civil, no caso subjetiva, já que se trata de omissão.

10. Os MUNICÍPIOS-réus só serão solidariamente responsáveis pelos casos referentes aos residentes em seus territórios.

11. Procedência.

### **Vistos**

#### **I - Relatório**

1. Cuida-se de Ação Civil Pública promovida pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** em desfavor da **UNIÃO FEDERAL, FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, MUNICÍPIO DE NATAL, MUNICÍPIO DE ACARI, MUNICÍPIO DE CARNAÚBA DOS DANTAS, MUNICÍPIO DE CRUZETA, MUNICÍPIO DE EQUADOR, MUNICÍPIO DE CAICÓ, MUNICÍPIO DE JARDIM DO SERIDÓ, MUNICÍPIO DE OURO BRANCO, MUNICÍPIO DE PARELHAS, MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO SABUGI, MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO SERIDÓ, MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ e MUNICÍPIO DE SERRA NEGRA DO NORTE.**

---

2. Na suma possível afirmou que: a) em janeiro de 1999 foi registrado em Caicó, após sete anos, um caso de cólera, tendo a doença se alastrado por diversas áreas do Seridó e chegando a Natal, vitimando população de baixo poder aquisitivo, em lugares onde não há cuidados com limpeza, com a água própria, alimentos e com a higiene corporal; b) o alastramento da doença deixou clara a crônica deficiência de saneamento básico, acrescida à falta de maiores esclarecimentos à população em educação ambiental, acrescida da absoluta ausência de orientação sobre a doença, que se alastra facilmente, uma vez que o agente patológico, vibrião colérico, possui rápida capacidade de contaminação, passando de pessoa a pessoa através de alimentos sujos, águas contaminadas e falta de higiene; c) em decorrência disso, a Procuradoria da República no Rio Grande do Norte instaurou procedimento, requisitando informações à FNS no Rio Grande do Norte, especialmente no que concerne à dotação orçamentária para o combate à cólera e a outras doenças endêmicas e qual o acompanhamento feito, sem que tenha obtido resposta quanto à dotação orçamentária liberada, como se lê do ofício CR-RN 00139/99, de 09.02.1999; d) as medidas adotadas pela Coordenadoria de Promoção à Saúde no Estado do Rio Grande do Norte, estão adstritas a ações setoriais, de eficácia mitigada; e) certo que a Secretaria de Saúde Público do Estado promoveu a aquisição de hipoclorito de sódio a 2,5%, com orientação de distribuição para a população dos municípios, através de agentes comunitários e algumas medidas de intensificação de ações de vigilância epidemiológica na investigação de casos, o que, no entanto, foi pouco; f) a solução para o problema, além de ampla publicidade visando a educação sanitária da população, exige investimentos amplos em saneamento básico, e passa pela responsabilidade do Poder Público pelas mortes e outras conseqüências trazidas pela doença, enquanto a doença progredia; g) a própria Secretaria Municipal de Saúde de Natal considerou que a construção de fossas, sumidouros e 1.435 banheiros em áreas periféricas da cidade são solução para o problema. Um projeto da ordem de R\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil reais) foi enviado ao Ministério da Saúde. Diante da falta de resposta, comunidades como Novo Horizonte, Quintas, Guarapes, Rocas, favelas Cidade do Sol e África estão expostas à cólera e outras doenças como febre tifóide, leptospirose e hepatite; h) já o Governo do Estado encaminhou para o Ministério da Saúde um plano de prevenção e combate das doenças diarreicas agudas e cólera, solicitando-se recursos no valor de R\$ 250.000,00, tendo como contrapartida do Governo Estadual, R\$ 25.000,00; i) todos reconhecem que a falta de recursos e ainda de obras concretas e efetivas

é fator de proliferação da epidemia. Todos esses fatores somados às condições sócio-sanitárias do país favorecem extremamente a proliferação da doença. Veja-se o exemplo da seca, incidente na Região do Seridó, com a busca alternativa de abastecimento em condições não ideais para o consumo; j) possuía o Rio Grande do Norte, em 30.04.1999, 90 casos de cólera confirmados, havendo 185 notificações e, o que é pior, 4 óbitos, sendo o Município de Parelhas o que registrou mais casos, em número de 29 confirmados. Esses casos confirmados estão em alguns dos Municípios de Caicó, São José do Seridó, Santa Cruz, Equador, Acari e Natal; l) houve omissão dos réus em tomar as medidas necessárias à prevenção do alastramento da doença. Requereu a condenação dos réus a que: I) promovam campanha informativa onde se esclareça suficientemente a população, seja apontando a gravidade real do contágio, compreendendo toda a extensão do problema e, ainda, realizar, por seus agentes, amplo programa de educação ambiental visando combater a cólera; II) sejam obrigados a realizar amplos investimentos em saneamento básico, tais como tratamento de água, construção de fossas e sumidouros e instalações sanitárias, visando combater a doença; III) sejam condenados a ressarcir aos que foram acometidos pela cólera, nos termos do art. 37, § 6º da CRFB, artigos 159 e 1.059 do CC, em *quantum* a ser objeto de liquidação de sentença por artigos, abrangendo o que as vítimas perderam e que razoavelmente deixaram de lucrar; IV) sofram as demais cominações de estilo.

3. Trouxe documentos (fls. 15-78).

4. O MUNICÍPIO DE CARNAÚBA DOS DANTAS contestou (fls. 137-145) com documentos (fls. 146-147) afirmando que: a) a UNIÃO e a FNS foram ausentes, embora provocadas pela Secretaria Municipal de Saúde; b) em face disso, teve de realizar um plano de combate, prevenção e mobilização da sociedade; c) em razão disso, nenhum caso de cólera foi notificado nos anos de 1996 a 1998 e apenas no ano de 1999 foram notificados dois casos, tendo dois pendentes, conforme relatório de Vigilância Epidemiológica; d) no Município não há casas de taipa, foram construídos banheiros onde antes não havia e existe um forte trabalho dos agentes comunitários de saúde no aspecto preventivo, tendo-se criado uma semana de mobilização e orientação sobre a cólera, com a participação da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal da Saúde, através dos diversos membros deste; e) também houve a distribuição de hipoclorito de sódio. Pediu a improcedência e o que mais de estilo.

5.O ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE contestou (fls. 149-155) com documentos (fls. 156-164) argumentando que: a) não foi omissa quanto ao seu dever de prevenção, tendo promovido ampla campanha em tal sentido; b) a doença atacou mais as regiões do interior do Estado, principalmente o Seridó, devido à proximidade com a Paraíba e também à cultura sanitária e condições de higiene pouco adequadas; c) isso acarretou que a maneira mais adequada de prevenção/repressão ao vibrião seria a utilização de agentes comunitários (3.316 em todo o Estado, distribuído por 165 Municípios), orientando e distribuindo o hipoclorito de sódio, o que efetivamente ocorreu; d) quando do implemento do PACS direcionado para o controle da cólera, vários cursos e esclarecimentos foram prestados, tendo a Secretaria de Saúde enviado aos Municípios do Estado e antigas Regionais de Saúde (hoje denominadas Escritórios Técnicos de Apoio aos Municípios – ETAMs) as orientações, com esclarecimentos posteriores *in loco* e pessoalmente; e) desde que implementou o programa reduziu drasticamente o número de casos no Estado, sendo que no segundo ano da doença (1993) os registros iam de 3.333 casos com 37 óbitos, tendo um pique no ano seguinte, 3.976 casos e 50 óbitos; f) a partir de 1995 os registros foram diminuindo, chegando-se em 09.06.1999 a 107 casos registrados, dos quais 59 descartados no exame, 71 em pendências na investigação, com apenas 4 óbitos e 5 casos que preenchem o critério clínico epidemiológico; g) só se considera epidemia quando em um Município existem 5 casos confirmados pelo laboratório e os infectados contaminaram-se no local da residência; h) a propaganda requerida pelo autor não surtiria o efeito desejado, dadas as condições sociais do Estado, sendo certo inclusive que atravessa severas restrições orçamentárias; i) não pode impor à população a construção de fossas ou instalações sanitárias mínimas, mesmo porque sequer teria condições de arcar com isso, eis que muitas famílias são carentes; j) há litisconsórcio necessário com a CAERN e com o ESTADO DA PARAÍBA. Pediu a improcedência e o que mais de estilo.

6.O MUNICÍPIO DE CAICÓ defendeu-se (fl. 178-181), com documentos (fls. 182-190), alinhavando: a) tomou as providências necessárias (campanhas de esclarecimento, distribuição de hipoclorito de sódio etc.); b) não teve repasse de verbas por parte do Governo Federal para tanto. Pediu a improcedência e o que mais de estilo.

7.O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO SERIDÓ altercou (fls. 196-241)

---

com documentos (fls. 243-330) aduzindo: a) ilegitimidade ativa; b) impossibilidade jurídica do pedido; c) inépcia da inicial por falta de causa de pedir; d) tomou as providências necessárias (campanhas de esclarecimento, distribuição de hipoclorito de sódio etc.); e) não teve repasse de verbas por parte do Governo Federal para tanto; f) não ocorreu o elemento culpa para sua responsabilização civil. Pediu o acatamento das preliminares, a improcedência e o que mais de estilo.

8.A UNIÃO contestou (fls. 332-339), com documentos (fls. 340-640), afirmando: a) dentro da Gestão Plena do Sistema Municipal ou Plena de Atenção Básica, o Estado e os Municípios envolvidos receberam Transferências (Alta e Média Complexidade e de Atenção Básica) de recursos bastantes; b) não incorreu em omissão; c) em face disso, não ocorreu hipótese de responsabilização civil; d) além disso, a pretensão ministerial pretende substituir critérios de conveniência e oportunidade da Administração Pública, o que descabido. Pediu a improcedência e o que mais de estilo.

9.O MUNICÍPIO DE OURO BRANCO respondeu (fls. 646-648), com documentos (fls. 649-692), argumentando: a) que recebe poucos recursos do SUS, insuficientes para suprir as necessidades básicas de saúde; b) de 1997 a 1999 somente houve um registro de caso de cólera, neste último ano, sendo que a patologia foi adquirida na cidade de São Mamede/PB e não em OURO BRANCO; c) sobrevive basicamente dos recursos do FPM; d) nada obstante, tomou as providências necessárias (campanhas de esclarecimento etc.). Pediu a improcedência e o que mais de hábito.

10.O MUNICÍPIO DE CRUZETA contestou (fls. 693-722), com documentos (fls. 723-738), alinhando: a) ilegitimidade ativa; b) impossibilidade jurídica do pedido; c) inépcia da inicial por falta de causa de pedir; d) tomou as providências necessárias (campanhas de esclarecimento, distribuição de hipoclorito de sódio etc.); e) não teve repasse de verbas por parte do Governo Federal para tanto; f) não ocorreu o elemento culpa para sua responsabilização civil. Pediu o acatamento das preliminares, a improcedência e o que mais de estilo.

11.O MUNICÍPIO DE NATAL contestou (fls. 739-752), com documentos (fls. 753-810), alinhando: a) ilegitimidade ativa; b) a pretensão ministerial

---

pretende substituir critérios de conveniência e oportunidade da Administração Pública, o que descabido; c) tomou as providências necessárias (campanhas de esclarecimento, distribuição de hipoclorito de sódio etc.); d) no período de 1994 a 1997 houve atuação efetiva no combate à doença, com a participação da Secretaria Municipal de Saúde, como unidade executora juntamente com a FNS, resultando em redução drástica de ocorrências, cujo ápice, no ano de 1994, culminou, no ano de 1997 (último ano do convênio firmado entre as unidades referidas), com a erradicação da doença não só em Natal como em todo o Estado; f) não ocorreu o elemento culpa para sua responsabilização civil. Pediu o acatamento da preliminar, a improcedência e o que mais de estilo.

12.O MUNICÍPIO DE PARELHAS defendeu-se (fls. 812-815), com documentos (fls. 816-820), escrevendo: a) tomou as providências necessárias; b) é dos Municípios potiguares que mais investe no saneamento, contando atualmente com 80% das casas saneadas; c) não houve qualquer omissão que lhe enseje responsabilidade. Pediu a improcedência e o que mais de estilo.

13.A FNS contestou (fls. 829-834), com documentos (fls. 835-852), afirmando: a) ilegitimidade passiva; b) o combate à cólera não faz parte das suas atribuições e sim do Estado do Rio Grande do Norte, observando-se a divisão de competências estabelecida na Lei n. 8.080/90; c) manteve convênio com alguns Municípios para operação e manutenção dos sistemas de abastecimento d'água e/ou coleta dos esgotos dos SAAE's, que foram denunciados após reconhecimento da competência municipal para tanto; d) sempre desenvolveu, em parceria com os Municípios, ações de saneamento básico, melhorias sanitárias domiciliares e construção de casas dentro apenas do Projeto Chagas, uma das endemias que sempre lhe coube cuidar. Pediu o acatamento da preliminar, a improcedência e o que mais de estilo.

14.O MUNICÍPIO DE EQUADOR defendeu-se (fls. 858-863), com documentos (fls. 864-889), afirmando: a) já vem atendendo as medidas cabíveis para prevenção/repressão do vibrião colérico (campanha educativa domiciliar, distribuição de hipoclorito de sódio etc.); b) apenas 5 casos foram confirmados, oriundos de outras cidades; c) tem uma Unidade Mista de Saúde funcionando em regime de plantão 24 horas por dia; d) não houve qualquer óbito; e) a cólera é de transmissão predominantemente hídrica, essencialmente pela ingestão de água e alimentos contaminados; f) apesar de todos os esforços das

autoridades, por vezes a própria população contribui, com seus maus hábitos, para a proliferação de doenças; g) na época do ocorrido, não havia fornecimento de água, eis que o reservatório havia secado, de onde valiam-se os munícipes de carros-pipa; h) não há responsabilidade de sua parte. Pediu a improcedência e o que mais de estilo.

15.O MUNICÍPIO DE SERRA NEGRA DO NORTE contestou (fls. 890-925), com documentos (fls. 926-977), calçando-se nos seguintes traços: a) ilegitimidade ativa; b) impossibilidade jurídica do pedido; c) inépcia da inicial por falta de causa de pedir; d) tomou as providências necessárias (campanhas de esclarecimento, distribuição de hipoclorito de sódio etc.); e) não teve repasse de verbas por parte do Governo Federal para tanto; f) não ocorreu o elemento culpa para sua responsabilização civil. Pediu o acatamento das preliminares, a improcedência e o que mais de estilo.

16. Os MUNICÍPIOS DE ACARI, JARDIM DO SERIDÓ, SÃO JOÃO DO SABUGI e SANTA CRUZ não contestaram (fl. 999-v.).

17. Réplica ofertada (fls. 1.001-1.006).

18. O pronunciamento de fls. 1.098-1.100 enfrentou e rejeitou as matérias processuais apresentadas nas contestações, contra o quê foi interposto agravo retido (fls. 1.102.1.106).

19. Outros documentos foram trazidos e requisitados nos autos ao longo do processamento.

20. Realizou-se audiência de instrução e julgamento onde ouvidas três testemunhas (fls. 1.186-1.202), seguindo-se, depois, razões finais das partes por memoriais onde, em síntese, reiteraram o que já tinham afirmado antes.

21. Era o que cabia detalhar.

## **II – Fundamentação**

### ***Previamente***

---

*Revelia*

22. Ressalto a inocorrência dos efeitos da revelia para com aqueles membros da Fazenda Pública que não contestaram, dada a indisponibilidade dos direitos (art. 320, II do Código de Processo Civil).

*Perda superveniente de interesse processual*

23. Há dificuldade em apreciar os dois primeiros pleitos da peça exordial (itens “a” e “b”).

24. O item “a”, por não delinear quem deveria exatamente promover a medida ali descrita. Há elevado grau de indeterminação na promoção de campanha informativa “onde se esclareça suficientemente a população”. Com efeito, tal medida seria difícil até mesmo de se aferir em sede de execução. Qual esclarecimento foi o suficiente? Quem aferiria isso? Como saber o real meio ou canal de informação que atingiria o homem médio potiguar, que, à semelhança do brasileiro, infelizmente é de pouca instrução?

25. De toda forma, em prol da instrumentalidade do processo e de uma natural dificuldade em pedidos de cunho coletivo, tenho que há de se entender superado tal imbróglio.

26. O item “b” do pedido esbarra no problema da implementação de políticas públicas pelo Judiciário, de que se falará adiante em tópico específico e para o qual desde logo remeto antes da leitura que imediatamente se segue.

27. Aqui a hipótese é de saúde pública.

28. Parece-me, portanto, que em um juízo de admissibilidade mínimo, há motivação bastante para, verificada omissão ou má ação administrativa, implementação judicial de juízos meritórios administrativos mais consentâneos com o elevado valor em jogo.

29. Vencidos esses senões, chegamos a outra dificuldade. Essa insuperável.

30. É que, conforme verificado, houve, pela implementação de políticas públicas, bem ou mal, afastamento da epidemia de cólera. A ação foi proposta em 1999 e desde então (ou mesmo antes) houve diminuição e extirpação da doença, em níveis significativos, conforme se constata dos diversos documentos constantes nos autos, dos quais destaco o de fl. 350.

31. Daí porque, quanto a eles, tenho desde logo que houve perda superveniente de interesse processual.

32. Sabe-se que, a teor do art. 462 do Código de Processo Civil: “Se depois da propositura da ação, algum fato constitutivo, modificativo ou extintivo do direito influir no julgamento da lide, caberá ao juiz tomá-lo em consideração, de ofício ou a requerimento da parte, no momento de proferir a sentença”.

33. Ocorreu perda superveniente de interesse processual, na modalidade necessidade, eis que presentemente não se fazem mais imperiosas as medidas ora enfrentadas, pelo menos no que concerne à cólera (políticas de saúde pública e saneamento são demandas inerentes à sociedade) e, portanto, a essa causa.

34. O que vem a ser essa condição da ação é bem explanada por CÂNDIDO RANGEL DINAMARCO: “A observação da indispensável suficiência do interesse de agir, conforme exposta acima, levou a doutrina moderna a considerar que a presença do interesse se condiciona à verificação de dois requisitos cumulativos, a saber: necessidade concreta da atividade jurisdicional e adequação do provimento e do procedimento desejados” (*Execução Civil*, 4.<sup>a</sup> ed., São Paulo: Malheiros, 1994, p. 403.).

35. Daí que o caso é de carência superveniente de ação (art. 462, c/c. 267, VI do Código de Processo Civil).

36. Perceba-se ainda que, quanto ao item “a” do pedido, não é razoável que agora, em momento onde não se atravessa surto, seja conferida medida jurisdicional obrigando os réus a uma ampla campanha, eis que existem outras e maiores exigências administrativas na área de saúde.

37. Acresço que quanto ao segundo pedido (item “b”), a sua indeterminação e a “reserva do possível”, de que se tratará abaixo, também

---

são outros óbices.

38. Remanesce, porém, o pleito indenizatório, de que se tratará adiante no mérito.

### Mérito

#### *A responsabilidade do Estado*

39. Incidente a teoria do risco administrativo (teoria objetiva da responsabilidade civil). O réu é prestador de serviço público, sendo pois sua responsabilidade objetiva, nos termos do art. 37, § 6º da Constituição Federal.

40. Daí porque seus elementos etiológicos são: a) ação; b) dano; c) nexos causal; d) qualidade de agente público.

41. Alvitre-se que, na hipótese de falta ou irregular atuação do poder público (*faute de service*), prepondera a teoria subjetiva da responsabilidade<sup>1</sup> (ou da culpa administrativa, no particular), e não a do risco administrativo, nos termos do art. 37, § 6º., da Constituição Federal.

42. A responsabilidade objetiva do Estado por atos de seus agentes não significa compulsoriamente procedência de dever indenizatório, eis que possível a existência de excludentes/atenuantes legais como a culpa exclusiva ou concorrente da vítima.

43. Na teoria do risco administrativo, o Estado somente se livra da responsabilidade se “provar que o fato ocorreu em virtude de culpa exclusiva, ou concorrente, da vítima, poderá livrar-se por inteiro, ou parcialmente, da obrigação de indenizar” (cf. CARLOS ROBERTO GONÇALVES, *Responsabilidade*

---

<sup>1</sup> Evidencie-se que em sede de omissão, em alguns casos, *é subjetiva a responsabilização civil da administração* (cf. Celso Antonio Bandeira de Mello, Curso de direito administrativo, 8ª. ed., São Paulo, Malheiros, 1996, pp. 600-604). De fato: “Quando o comportamento lesivo é omissivo, os danos não são causados pelo Estado, mas por evento alheio a ele. A omissão é condição do dano, porque propicia sua ocorrência. Condição é o evento cuja ausência enseja o surgimento do dano. No caso de dano por comportamento omissivo, a responsabilidade do Estado é subjetiva” (TJSP, 4ª. C., rel. Soares Lima, JTJ-LEX 183/76)..

*civil*, 6ª ed., São Paulo: Saraiva, 1995, p. 158).

*O mérito administrativo e a vedação de reapreciação jurisdicional*

44. Um dos atributos dos atos administrativos é a presunção de legitimidade, que “é a qualidade, que reveste tais atos, de se presumirem verdadeiros e conformes ao Direito, até prova em contrário. Isto é: milita em favor deles uma presunção *juris tantum* de legitimidade; salvo expressa disposição legal, dita presunção só existe até serem questionados em juízo” (CELSO ANTÔNIO BANDEIRA DE MELLO, *Curso de direito administrativo*, 6ª. Ed., São Paulo: Malheiros, 1996, p. 240).

45. Calcado o atuar administrativo nos conformes da legalidade (art. 37, *caput* da Constituição Federal), censura alguma lhe há de se imputar pelo Judiciário, sob pena de ofensa ao princípio-mor da tripartição de funções (art. 2º da Constituição Federal).

46. Inversamente, cumpre ao julgador repelir exorbitâncias administrativas despidas de legitimidade.

47. E a apreciação das condições objetivas é sindicável pelo Judiciário, mas não das condições subjetivas, eis que estas são exercidas dentro da discricionariedade permitida ao administrador.

48. De fato, com absoluta percuciência já foi dito que no que tange ao controle jurisdicional dos atos administrativos:

“Finalmente, este proceder do Judiciário não elimina a discricionariedade e nem pode fazê-lo, pena de agravo à própria lei. Deveras: à perquirição judicial nunca assistirá ir além dos limites de significação objetivamente desentranháveis da norma legal, conquanto valendo-se desassombradamente das vias mencionadas.

O campo de apreciação meramente subjetiva - seja por conter-se no interior das significações efetivamente possíveis de um conceito legal fluido e impreciso, seja por dizer com a simples conveniência ou oportunidade de um ato - permanece exclusivo do administrador e **indevassável pelo juiz, sem o**

---

**quê haveria substituição de um pelo outro, a dizer, invasão de funções que se poria às testilhas com o próprio princípio da independência dos poderes, consagrado no art. 2º da Lei Maior”** (CELSO ANTÔNIO BANDEIRA DE MELLO, *Curso de direito administrativo*, 6. Ed., São Paulo: Malheiros, 1996, p. 567, sendo nossos os grifos)

49. Temos, assim, que insindicável jurisdicionalmente o mérito administrativo do ato exarado em conformidade com o direito positivo.

*O Judiciário, as políticas públicas e a “reserva do possível”*

50. O atual problema da implementação de políticas públicas pelo Judiciário está umbilicalmente ligado ao dogma do princípio-mor da nossa Constituição Republicana: o da tripartição de funções (art. 2º). A ele objeta-se o princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, igualmente na *Lex Mater*). Dita preocupação foi externada por FLÁVIO DINO DE CASTRO E COSTA:

“Nesse passo, vê-se a discricionariedade como um terreno relativamente interdito à atuação judicial. Em outras palavras, o mérito dos atos que concretizam (ou não concretizam) políticas públicas é suscetível de controle judicial, excepcionalmente. As técnicas jurídicas que podem viabilizar, legitimar e conferir consistência a tal controle são diversas. Mencionam-se as mais expressivas e já consolidadas em nosso Direito: as teorias dos motivos determinantes e do desvio de finalidade, bem como os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade” (A função realizadora do Poder Judiciário e as políticas públicas no Brasil, *Revista do Conselho da Justiça Federal*, n. 28, março de 2005, p. 40-53).

51. Ou seja, contrapõem-se dois princípios constitucionalmente assegurados. O que fazer?

52. A resposta vem da doutrina de ALEXY, para quem a conflitância entre um princípio não torna o outro nulo<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Apud Paulo Bonavides, *Curso de direito constitucional*. 10. ed., São Paulo: Malheiros, 2000, p. 251. Para um melhor estudo, consultar J.J. Gomes Canotilho, *Direito constitucional e teoria da Constituição*. 3ª. ed., Coimbra: Almedina, 1999, pp. 1086 e ss..

53. E a preponderância do princípio da inafastabilidade dar-se-á, sempre de forma comedida, na medida em que a Administração não esteja cumprindo a contento sua função.

54. Não haverá e nem muito menos será desejável, um Judiciário que simplesmente, em exercício de megalomania, arvore-se para si o direito/dever de administrar, inclusive observando-se juízos de conveniência e oportunidade que se difíceis ao administrador, à frente propriamente dita da máquina administrativa, muito mais serão ao julgador, que não é normalmente vocacionado a isso, como vem comprovando a história.

55. Os problemas orçamentários são tão presentes que essencialmente informam a chamada “reserva do possível” ao lado da razoabilidade, que devem necessariamente estar presentes e serem sopesadas pelo julgador, sob pena de arbítrio judicial (FLÁVIO DINO DE CASTRO E COSTA, A função realizadora do Poder Judiciário e as políticas públicas no Brasil, *Revista do Conselho da Justiça Federal*, n. 28, março de 2005, p. 40-53). Essa a tese acolhida no seio do STF:

“EMENTA: ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA “RESERVA DO POSSÍVEL”. NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO “MÍNIMO EXISTENCIAL”. VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO)” (STF, ADPF 45, rel. Min. Celso de Mello, monocrática, DJ 29.04.2004).

56. Do voto do relator, temos precisamente:

**“Vê-se, pois, que os condicionamentos impostos, pela cláusula da ‘reserva do possível’, ao processo de concretização dos direitos de segunda geração - de implantação sempre onerosa -, traduzem-se em um binômio que compreende, de um lado, (1) a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e, de outro, (2) a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas.** Desnecessário acentuar-se, considerado o encargo governamental de tornar efetiva a aplicação dos direitos econômicos, sociais e culturais, que os elementos componentes do mencionado binômio (razoabilidade da pretensão + disponibilidade financeira do Estado) devem configurar-se de modo afirmativo e em situação de cumulativa ocorrência, pois, ausente qualquer desses elementos, descaracterizar-se-á a possibilidade estatal de realização prática de tais direitos. Não obstante a formulação e a execução de políticas públicas dependam de opções políticas a cargo daqueles que, por delegação popular, receberam investidura em mandato eletivo, cumpre reconhecer que não se revela absoluta, nesse domínio, a liberdade de conformação do legislador, nem a de atuação do Poder Executivo. É que, se tais Poderes do Estado agirem de modo irrazoável ou procederem com a clara intenção de neutralizar, comprometendo-a, a eficácia dos direitos sociais, econômicos e culturais, afetando, como decorrência causal de uma injustificável inércia estatal ou de um abusivo comportamento governamental, aquele núcleo intangível consubstanciador de um conjunto irredutível de condições mínimas necessárias a uma existência digna e essenciais à própria sobrevivência do indivíduo, aí, então, justificar-se-á, como precedentemente já enfatizado - e até mesmo por razões fundadas em um imperativo ético-jurídico -, a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, em ordem a viabilizar, a todos, o acesso aos bens cuja fruição lhes haja sido injustamente recusada pelo Estado” (nossos destaques).

***57. Assim é que, por “reserva do possível” há de se entender, essencialmente, razoabilidade da pretensão deduzida e existência de disponibilidade financeira.***

**A co-responsabilidade pela saúde pública**

---

**58. *É da Constituição Federal:***

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação

---

dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I – os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

(...)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

---

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

**59. Já a Lei n. 8.080/90, que regula a saúde, preceitua:**

“Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

(...)

---

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial”.

***60. Percebe-se, muito claramente, que o Estado (lato sensu) é responsável pelas ações de saúde, de maneira integrada, cabendo a cada um dos entes federativos contribuir, na medida de suas possibilidades e políticas públicas (JOSÉ AFONSO DA SILVA, Curso de direito constitucional positivo, 9ª ed., São Paulo: Malheiros, 1993, pp. 707-708).***

***61. Porém, a malha que compõe a saúde pública é formada por todo um leque de entidades pertencentes ora à esfera federal, ora à esfera***

---

*estadual (ou distrital), ora à esfera municipal.*

**62. Não se pode dizer simplesmente que sempre é da alçada da UNIÃO responder em caso de eventual responsabilização civil.**

**63. Isso porque, simplesmente acatando-se a tese de que à UNIÃO, em última ratio, competiria sempre ser responsabilizada, na verdade estar-se-ia, simplesmente, elidindo os demais entes federativos dos deveres que o regime jurídico, notadamente o constitucional, impõem-lhe.**

**64. Com efeito, existem responsabilidades da UNIÃO, dos ESTADOS, do DISTRITO FEDERAL e dos MUNICÍPIOS e eventualmente de outros entes públicos.**

**65. Daí porque há de se analisar, no caso trazido a julgamento, a intensidade da atuação/omissão de cada ente federativo e a medida do nexu causal.**

*O caso concreto*

66. A dita omissão estatal refere-se ao advento da cólera. É de sabença geral, isso está nos autos e não foi objeto de qualquer contestação, até porque é conclusão científica e não processual, que a cólera é de transmissão predominantemente hídrica, essencialmente pela ingestão de água e alimentos contaminados por água que contenha o vibrião.

67. Sendo a água um bem essencial à vida, não se pode exigir, em princípio, que a União, o Estado e os Municípios simplesmente providenciem de imediato o devido saneamento de todas as residências do Rio Grande do Norte.

68. A população aumenta e o contingenciamento de recursos é uma necessidade inegável, tanto mais para uma obra custosa como essa. A efetivação de saneamento é conduta limitada pela disponibilidade financeira, um dos dois aspectos a serem enfrentados dentro da “reserva do possível”. Bem se sabe que é comum os entes públicos valerem-se inclusive de financiamentos externos, como do Banco Mundial, para dar vazão a tais necessidades. Quer-se dizer, então, que o Executivo nada faz e fica por isso

mesmo?

69. Não. Claro que não. O que quero dizer é simplesmente que efetivamente não há condições de atender no mesmo passo necessidades urbanas como essa tão logo elas surjam. Seja pelo custo, seja pelo tempo. E basta, portanto, um esgoto ou água contaminada para acarretar a doença em um ou mais desavisados.

70. Verificou-se nos autos que muitos casos de contaminação ocorreram em cidades da Paraíba. Quer isso dizer que o contaminado, por uma razão ou outra, veio para as cidades do Rio Grande do Norte já com o vibrião. Dês que não se tenha surgido qualquer sintoma, mesmo uma barreira sanitária não detectaria a contaminação e o ingresso da doença.

71. Vamos ao restante da prova dos autos.

72. ROSIRES (fls. 1.190-1.191), então Chefe do Departamento de Vigilância à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, deu conta que em razão da existência de casos de cólera em Estados vizinhos medidas preventivas foram tomadas. Elas consistiam na distribuição de hipoclorito de sódio em áreas carentes e na distribuição de folhetos explicativos do uso da substância, assim como de folhetos explicando como proceder à desinfecção dos alimentos. Houve distribuição específica do hipoclorito nos locais onde surgiram notificações. Foram implementadas barreiras sanitárias visando identificar os portadores das bactérias. Além disso, foram intensificadas as inspeções sanitárias nas barracas de praias e no comércio de alimentos. Também se organizou um monitoramento das diarreias agudas, ainda que não decorrentes da cólera. Isso tudo foi suportado por parte do Estado, que forneceu o hipoclorito, e pelo Município de Natal.

73. MARIA (fls. 1.194-1.195), então Subcoordenadora da SUVAM da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, confirmou que houve o monitoramento, através de um sistema de troca recíproca de informações entre os diversos órgãos envolvidos. Havia a informação da doença em outros Estados nordestinos. Existiram reuniões intersetoriais, distribuição do hipoclorito, notas técnicas orientando condutas, organização de serviços, capacitação de profissionais para atender suspeitas de casos e suas investigações. Ressaltou

---

que o saneamento público e a coleta regular de lixo são as medidas estruturais que reduziriam novos surtos.

74. ANTONIA (fls. 1.199-1.200), então Subcoordenadora da SUVIGE da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, ressaltou que a ausência de um saneamento influiu no surto. Desde o ano do ingresso da doença no país, 1992, que havia a distribuição do hipoclorito. Destacou ainda que as providências possíveis foram tomadas. Relatou que casos de cólera surgiram no Paraná por meio do simples contato entre as pessoas e não pela água contaminada. Ressaltou que o que mais influiu foi a falta de água potável, a falta de higienização das pessoas e dos próprios ambientes e a falta de conhecimento da doença.

75. Verifica-se, então, que **já se sabia da existência da doença no país e em Estados vizinhos, notadamente na Paraíba**. Não se constatou nos autos que os réus tenham promovido medidas preventivas de informação mais contundentes.

76. Malgrado os esforços retóricos dos réus, o fato é que tanto não foi efetiva a informação concedida na exata medida em que vários óbitos existiram desde o surgimento dos primeiros casos (1992, conforme apontou a testemunha ANTONIA).

77. E aqui, no particular, constato conduta indenizável, a partir da omissão quanto a uma melhor informação e prevenção. Conquanto saneamento, pelo custo, como já se falou preliminarmente, não fosse algo exigível de imediato, pelo menos informação, em caráter ostensivo, deveria ter sido dada ao povo norterio-grandense, o que, infelizmente, não ocorreu, acarretando contaminações e mortes.

78. Também barreiras sanitárias, inclusive de cunho orientador, deveriam e poderiam ter sido antecipadas ao período de auge da epidemia. Elas não deveriam ter surgido durante, mas muito antes, para fornecer subsídios mínimos à população do nosso Estado.

79. O que foi feito foi pouco. **Vidas se perderam e nada vence esse argumento, que desde logo obsta todos os frios e distantes argumentos**

---

**de defesa.**

80. Aqui tenho como configurados os elementos caracterizadores da responsabilidade civil: a) omissão (em prestar a devida informação); b) dano (o acometimento da doença pelos infectados); c) o nexo causal; e d) a culpa.

81. Consigne-se que a culpa ensejadora da responsabilidade civil pode ser levíssima<sup>3</sup>.

82. Essa responsabilidade é reconhecida para fins indenizatórios quanto aos substituídos pelo promovente da causa. Ela será dividida entre a UNIÃO, a FNS, o ESTADO e o MUNICÍPIO onde residente o contaminado, constatando-se isso essencialmente pela confirmação oficial da contaminação/certidão de óbito com *causa mortis* e pelo alistamento eleitoral ou por qualquer outro meio idôneo, no concernente à residência. Somente nesse último caso haverá responsabilidade do MUNICÍPIO.

83. Já enfrentada em sede de matéria preliminar, mas é bom salientar que a FUNASA, instituída pela Lei n. 8.029/90 (art. 11, depois renumerado para 14 pela Lei n. 8.154/90) e regulamentada pelo Decreto n. 4.727/2003, não tem como escapar de solidária responsabilidade. Se já não fosse de estranhar que uma FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE queira se furtar à sua meta de prestigiar a saúde, seria ainda de causar espécie o fato dela buscar escapar do seu objetivo, bem descrito no Decreto n. 4.727/2003:

“Art. 2o À FUNASA, entidade de promoção e proteção à saúde, compete:

I - prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde;

II - assegurar a saúde dos povos indígenas; e

III - fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças”.

<sup>3</sup> Caio Mário da Silva Pereira, *Responsabilidade Civil*, 9ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 1998, pp. 71.

84. Tudo deve ser apurado em liquidação de sentença.

85. Daí porque o pleito procede.

### III – Dispositivo

86. *Ex positis*:

a) **JULGO** o autor carecedor de ação, por motivo superveniente de perda de interesse processual, quanto aos pedidos “a” e “b” contidos na inicial, a teor do art. 267, VI c.c. 462 do Código de Processo Civil;

b) **JULGO PROCEDENTE** o pedido remanescente formulado pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL em desfavor da UNIÃO FEDERAL, FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, MUNICÍPIO DE NATAL, MUNICÍPIO DE ACARI, MUNICÍPIO DE CARNAÚBA DOS DANTAS, MUNICÍPIO DE CRUZETA, MUNICÍPIO DE EQUADOR, MUNICÍPIO DE CAICÓ, MUNICÍPIO DE JARDIM DO SERIDÓ, MUNICÍPIO DE OURO BRANCO, MUNICÍPIO DE PARELHAS, MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO SABUGI, MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO SERIDÓ, MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ e MUNICÍPIO DE SERRA NEGRA DO NORTE para condenar os réus a ressarcir os que foram acometidos pela cólera, em *quantum* a ser objeto de liquidação de sentença por artigos, abrangendo o que as vítimas perderam e que razoavelmente deixaram de lucrar.

87. Os MUNICÍPIOS-réus só serão solidariamente responsáveis pelos residentes em seus respectivos territórios, constatando-se isso essencialmente pela confirmação oficial da contaminação/certidão de óbito com *causa mortis* e pelo alistamento eleitoral ou por qualquer outro meio idôneo, no concernente à residência.

88. Sem honorários sucumbenciais, eis que o autor não foi representado por advogados (e nem sentido teria), por ser vedado recebê-los, consoante entendimento jurisprudencial (RT 729/202 e JTJ 175/90), e também pelo que dispõe o art. 18 da Lei n. 7.347/85.

89. Isentos os réus de custas, nos termos da Lei n. 9.289/96.

90. Feito extinto o feito no seu mérito, nos termos do art. 269, I do Código de Processo Civil.

**Publique-se. Registre-se. Intime-se.**

Natal, 14 de julho de 2005.

*Francisco Glauber Pessoa Alves*  
*Juiz Federal Substituto*

---