



**DEFENSORIA PÚBLICA
D I S T R I T O F E D E R A L**
Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde

INSTRUÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DE PETIÇÕES INICIAIS:

(EXCLUIR QUADRO ANTES DE IMPRIMIR)

☐ FAVOR NÃO ALTERAR ESTE ARQUIVO - IMEDIATAMENTE APÓS ABRIR ESTE ARQUIVO, SALVE UM NOVO ARQUIVO EM SUA PASTA, COM O SEGUINTE PADRÃO: "PETIÇÃO INICIAL - NOME DA PESSOA - NOME DA PROVIDÊNCIA PLEITEADA".

☐ ANTES DE ELABORAR A PETIÇÃO, CONSULTE O PJE E VERIFIQUE SE JÁ EXISTE PROCESSO ATIVO EM NOME DA PARTE AUTORA BUSCANDO A MESMA PROVIDÊNCIA

(<https://pje-consultapublica.tjdft.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/listView.seam>).

☐ ANTES DE ELABORAR A PETIÇÃO, CONSULTE NOTAS TÉCNICAS DO NATJUS SOBRE O TRATAMENTO POSTULADO (<https://www.cnj.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php>), PARA VERIFICAR AS CONCLUSÕES DO NATJUS. É IMPORTANTE QUE O RELATÓRIO MÉDICO ESCLAREÇA SE AS ALTERNATIVAS PADRONIZADAS FORAM UTILIZADAS OU SE SÃO CONTRAINDICADAS. CASO O RELATÓRIO ESTEJA INCOMPLETO, SERÁ NECESSÁRIO COMPLEMENTÁ-LO. DISPONIBILIZE O FORMULÁRIO “Relatório Médico-Medicamento” (<http://www.defensoria.df.gov.br/nucleo-da-saude/>).

☐ 1 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

O ajuizamento de ações judiciais para fornecimento de medicamentos não-padronizados necessita da apresentação dos seguintes documentos:

☐ Documento de Identidade e CPF do(a) paciente e do(a) representante;

☐ Declaração de Hipossuficiência + Formulário Socioeconômico totalmente preenchidos, de forma legível, e assinados; Acesse: <http://www.defensoria.df.gov.br/formularios/>

☐ Comprovante de Renda (exemplo: carteira de trabalho, declaração de rendimentos, extratos de aposentadoria ou benefícios; se a pessoa interessada não tiver, deverá providenciar cópia do extrato bancário dos últimos 3 meses. Caso a soma da renda familiar seja superior a 05 salários-mínimos (R\$6.600,00), será necessário apresentar a última declaração de imposto de renda e comprovantes de despesas com moradia (aluguel/financiamento), saúde (remédios/tratamentos), educação (mensalidades escolares) ou outras despesas essenciais que comprovem a impossibilidade de pagamento das despesas processuais;

☐ Relatório Médico legível com informação:

- do diagnóstico e do tratamento proposto;**
- da urgência e das consequências de demora;**
- dos tratamentos anteriormente realizados;**

- da declaração de que o tratamento pretendido não pode ser substituído por outros tratamentos oferecidos pelo SUS;

□ **2 - COMPETÊNCIA JURISDICIONAL:**

A petição inicial deverá ser ajuizada perante a 5ª Vara da Fazenda Pública e Saúde Pública do Distrito Federal.

□ **3 - VALOR DA CAUSA:**

O valor da causa deverá corresponder a R\$1.000,00 (mil reais).

DESTINATÁRIO: JUÍZO DA 5ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA E DA SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

SUMÁRIO DA AÇÃO: AÇÃO DE CONHECIMENTO - OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA	
PRETENSÃO:	Fornecimento do medicamento __ (registrado na ANVISA e não incorporado em atos normativos do SUS para o tratamento da enfermidade apresentada)
JUSTIFICATIVA:	Tema 106 da jurisprudência de recursos repetitivos do STJ: i) prescrição médica que demonstra a imprescindibilidade do medicamento e a ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; e iii) existência de registro do medicamento na ANVISA.
RISCOS:	<p>- urgência/emergência: - risco de vida - risco de perda permanente de funções vitais - risco de intensificação do sofrimento físico - risco de intensificação do sofrimento psíquico - risco de comprometimento da eficácia do tratamento.</p> <p><u>ou</u></p> <p>- procedimento de natureza oncológica: Lei Federal nº 12.732/12: prazo de 60 (sessenta) dias para a realização do tratamento e prazo de 30 (trinta) dias para a realização de exame.</p>
PRIORIDADE LEGAL:	<p>- pessoa idosa (maior de 80 anos) (art. 1.048, inc. I, do CPC)</p> <p>- pessoa idosa (maior de 60 anos) (art. 1.048, inc. I, do CPC)</p> <p>- pessoa com doença grave (art. 1.048, inc. I, do CPC)</p> <p>- pessoa com câncer (art. 4º, §2º, inc. IV, da Lei nº 14.238/2021)</p>
PROCESSO/SEI DE REFERÊNCIA:	-

QUALIFICAÇÃO DA PARTE REQUERENTE:

NOME, data de nascimento: _ (_ anos de idade); nacionalidade: _; estado civil: _; profissão: _; filiação: filho(a) de _ e de _; titular do CPF nº __, e do Documento de Identidade n. __ SSP-DF; domicílio residencial: _; CEP: _; telefone(s): (61) 9.xxxx-xxxx e (61) 9.xxxx-xxxx; e-mail: _.

QUALIFICAÇÃO DA PARTE REQUERIDA:

DISTRITO FEDERAL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n. 00.394.601.0001/26, que deverá ser intimado e citado na pessoa do(a) Procurador(a)-Geral do Distrito Federal, com domicílio no SAM, Projeção I, Edifício Sede da Procuradoria-Geral do Distrito Federal, CEP 70620-000, telefone (61) 3325-3367, e-mail: procuradoria@pg.df.gov.br.

DIREITO DE ACESSO GRATUITO À JUSTIÇA:

A parte autora não possui condições de arcar com os custos financeiros do processo e os honorários advocatícios, em caso de eventual sucumbência, conforme declaração de hipossuficiência anexa. Diante disso, registra-se essa informação para que haja a concessão dos benefícios da gratuidade judiciária, nos moldes preconizados pelo art. 98 do CPC.

FUNDAMENTOS FÁTICOS: (A) DESCRIÇÃO DO QUADRO DE SAÚDE DA PARTE AUTORA E DAS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS AO RESTABELECIMENTO DE SUA SAÚDE.

Cuida-se de demanda por tratamento/medicamento registrado na ANVISA, porém não incorporado em atos normativos do SUS para o tratamento da enfermidade apresentada pela parte requerente.

Não há expressa vedação legal ao fornecimento, pelo SUS, de medicamentos registrados e com uso autorizado pela ANVISA, mas que, por qualquer razão, não foram incluídos em relações de medicamentos dos entes federados nem tiveram as suas evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança aprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

O **Superior Tribunal de Justiça**, em precedente vinculante consagrado no **Tema nº 106** de sua Jurisprudência de Recursos Repetitivos (REsp n. 1.657.156/RJ), definiu a exigência de quatro requisitos cumulativos para a concessão de medicamento/tratamento não incorporado ao SUS: **(i)** imprescindibilidade do tratamento para o restabelecimento da saúde do(a) paciente, **(ii)** ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS para tratamento da moléstia, **(iii)** incapacidade financeira de aquisição do medicamento/tratamento com recursos próprios e **(iv)** registro da medicação na ANVISA.

As informações descritas em relatório médico anexo, subscrito pelo(a) médico(a) que assiste a parte requerente, possuem o detalhamento do quadro clínico da parte requerente e descrevem as seguintes informações relevantes:

I - Diagnóstico clínico da parte requerente:

A parte requerente, de __ anos de idade, foi diagnosticada com a seguinte enfermidade: “[**descrever enfermidade e comorbidades, se houver**]”.

II - Tratamentos previamente realizados e ineficácia dos medicamentos ofertados pelo SUS:

A parte requerente já realizou anteriormente os seguintes tratamentos, sem eficácia terapêutica suficiente: “[**descrever**]”.

Conforme o relatório médico anexo, não existe medicamento com atividade terapêutica similar, oferecido pelo SUS, que seja igualmente eficaz ao medicamento pretendido, para a recuperação da saúde da parte requerente.

III - Imprescindibilidade do tratamento prescrito para a recuperação da saúde da parte requerente:

O(a) médico(a) assistente, dr(a). **Nome** (CRM/DF **XXX**), indicou a realização de [**descrever a providência pretendida nesta ação**].

IV - Registro do medicamento prescrito na ANVISA:

Cuida-se de tratamento de saúde realizado mediante medicamento previamente registrado junto à ANVISA, mas ainda não incorporado a atos normativos que obriguem o seu fornecimento pelo SUS para a condição clínica apresentada pela parte requerente.

Como se sabe, a ANVISA é responsável pela regulamentação e aprovação de medicamentos, produtos para a saúde e alimentos no Brasil, e exige que todos os medicamentos submetidos para registro passem por um processo rigoroso de avaliação e aprovação.

Após exame minucioso da qualidade, da segurança, da eficiência e da eficácia da medicação, o tratamento proposto para a parte requerente foi aprovado pela ANVISA e sua comercialização no mercado de consumo foi autorizada pelo ente regulador.

V - Riscos decorrentes da demora na realização do tratamento:

De acordo com as informações anexas, a demora na realização do tratamento de saúde vindicado acarreta os seguintes riscos:

- **risco de vida,**
- **risco de perda permanente de funções vitais,**
- **risco de intensificação do sofrimento físico,**
- **risco de intensificação do sofrimento psíquico,**
- **risco de comprometimento da capacidade laboral,**
- **risco de comprometimento da eficácia do tratamento.**

VI - Incapacidade financeira da parte requerente:

A parte autora e seus familiares não possuem condições de obter, com seus recursos econômico-financeiros, o tratamento de saúde prescrito, como demonstra o relatório de avaliação socioeconômica e os demais documentos contidos nos autos. Eles dependem da

Rede Pública de Saúde para o custeio e a obtenção dos cuidados necessários para o restabelecimento da saúde da parte demandante.

VII - Notas Técnicas do NATJUS em casos similares:

Em casos clinicamente similares apresentados por outro paciente, o Núcleo de Apoio ao Técnico ao Judiciário em demandas da saúde (NATJUS) apresentou Nota Técnica favorável ao fornecimento do tratamento medicamentoso ora vindicado, como demonstra o documento anexo (disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php>).

NATJUS:	Exemplo: NATJUS NACIONAL ou NATJUS/TJDFT
Data da Nota Técnica:	
Considerações relevantes:	

NATJUS:	Exemplo: NATJUS NACIONAL ou NATJUS/TJDFT
Data da Nota Técnica:	
Considerações relevantes:	

FUNDAMENTOS FÁTICOS: (B) DESCRIÇÃO DAS TENTATIVAS DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DO CONFLITO, DA RESPOSTA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DO INTERESSE DE AGIR.

Antes do ajuizamento desta ação, houve a requisição extrajudicial da prestação do serviço demandado para a resolução do problema de saúde apresentado pela parte requerente, mas a Administração Pública não fornece a medicação por ele não ser incorporado à relação de medicamentos fornecidas pelo SUS, para a condição clínica apresentada pela parte requerente.

Portanto, restou infrutífera a tentativa de resolução extrajudicial da controvérsia.

A parte autora segue sem ter a sua demanda atendida, convivendo com os desconfortos gerados por sua enfermidade e com o risco provável de agravamento de seu quadro de saúde.

Em razão da ausência de previsão de atendimento de sua demanda, a judicialização da controvérsia se tornou necessária.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS: DIREITO AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS PELA ANVISA E AINDA NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS.

O direito ao recebimento de serviços públicos de saúde, a serem prestados de modo universal, integral e igualitário - com eficiência, qualidade, acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade -, possui respaldo nas seguintes normas:

- arts. 5º, *caput*, e 196, da Constituição Brasileira;
- art. 25, item I, da Declaração Universal dos Direitos Humanos;
- art. 26, da Convenção Americana de Direitos Humanos;
- art. 12, do Pacto Internacional de Proteção dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais;
- arts. 204 e 205, da Lei Orgânica do Distrito Federal;
- art. 7º, da Lei Federal n. 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- julgados da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) [entre outros, caso Poblete Vilches vs. Chile; cf. sentença disponível em: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/53887>];

O Supremo Tribunal Federal, em diversos precedentes (cf. ADPF 45, STA 175, RE 367.432-AgR, RE 543.397, RE 556.556 e RE 574.353), fixou o entendimento de que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde possui as seguintes características:

- constitui norma de aplicabilidade direta e eficácia plena revestida de caráter cogente e vinculante;
- consubstancia norma que obriga o Poder Público a garantir o direito à saúde mediante políticas sociais e econômicas, bem como a exercer ações e serviços de forma a proteger, promover e recuperar a saúde de quem necessita;
- não está sujeito a avaliações meramente discricionárias da Administração Pública nem se subordina a razões de pragmatismo governamental;
- permite que eventual inércia administrativa inaugure a possibilidade de proteção desse direito na via judicial, inclusive por meio de ações individuais;
- autoriza que a incumbência de fazer implementar políticas públicas fundadas na Constituição deva, excepcionalmente, ser exercida pelo Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem em caráter vinculante, vierem a comprometer a eficácia e a integridade e direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional;
- garante que a sua implementação não seja obstaculizada pela ineficiência administrativa, pelo descaso governamental com direitos básicos do cidadão, pela incapacidade de gerir os recursos públicos, pela incompetência na adequada implementação da programação orçamentária em tema de saúde pública, pela falta de visão política na justa percepção, pelo administrador, do enorme significado

social de que se reveste a saúde, ou pela inoperância funcional dos gestores públicos;

□ afasta a invocação da cláusula da “reserva do possível” pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível;

□ permite a responsabilidade solidária dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. O chamamento ao processo da UNIÃO nas demandas propostas contra os demais entes federativos responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde não é impositivo, mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde.

A Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, assegura assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (cf. art. 6º, inc. I, alínea “d”).

A assistência terapêutica inclui a dispensação de medicamentos cuja prescrição: (I) esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado (cf. art. 19-M, da Lei Federal nº 8.080/1990, com a inclusão promovida pela Lei nº 12.401/2011) ou, (II) na falta do protocolo, em conformidade com as relações de medicamentos instituídas pelos entes federados (cf. arts. 19-P e 19-Q, da mesma Lei).

A Lei nº 8.080/1990, com as alterações promovidas pela Lei nº 12.401/2011, veda apenas o fornecimento de medicamentos experimentais ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (cf. art. 19-T).

Não há expressa vedação legal ao fornecimento, pelo SUS, de medicamentos registrados e com uso autorizado pela Anvisa, mas que, por qualquer razão, não foram incluídos em relações de medicamentos dos entes federados nem tiveram as suas evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Diante dessa omissão normativa, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp n. 1.657.156/RJ (**Tema 106 de sua Jurisprudência de Recursos Repetitivos**), definiu que o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

(i) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

(ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

(iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Como expressa o conjunto das informações apresentadas no processo, tais pressupostos se encontram devidamente demonstrados e serão corroborados durante a instrução processual.

PEDIDO LIMINAR DE TUTELA DE URGÊNCIA:

Com base nos fundamentos fáticos e jurídicos apresentados, pede-se a esse Juízo a concessão da tutela de urgência.

O art. 300, do CPC, dispõe que “a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a **probabilidade do direito** e o **perigo de dano** ou o **risco ao resultado útil do processo**”.

Conforme será exposto a seguir, os elementos necessários para a concessão da tutela de urgência encontram-se suficientemente caracterizados no presente caso.

□ 1º REQUISITO: PROBABILIDADE DO DIREITO ALEGADO

A **probabilidade do direito alegado** pela parte requerente nesta causa decorre:

(i) do fato de que as **garantias à vida e à saúde** se encontram alçadas na **Constituição Federal** (art. 196) e na **Lei Orgânica do Distrito Federal** (art. 207) à categoria de direitos fundamentais, e, portanto, de **aplicabilidade e eficácia imediatas**, cabendo ao DISTRITO FEDERAL velar por sua promoção e proteção;

(ii) da comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado, expedido por médico(a) que assiste a parte requerente, do **diagnóstico** e da **imprescindibilidade/necessidade** da providência pleiteada neste processo, bem como de seu registro na ANVISA (cf. **Tema 106 da Jurisprudência de Recursos Repetitivos do STJ**);

(iii) da **insubstitutibilidade** do tratamento de saúde pretendido por medicamentos previstos em listas de ações/serviços/medicamentos padronizados e devidos pelo SUS para o enfrentamento da doença (cf. **Tema 106 da Jurisprudência de Recursos Repetitivos do STJ**);

(iv) da demonstração da **incapacidade financeira** da parte requerente (e de seus familiares) de arcar com os custos de aquisição da providência pleiteada neste processo (cf. **Tema 106 da Jurisprudência de Recursos Repetitivos do STJ**), que pode ser inferida a partir do relatório de avaliação da hipossuficiência socioeconômica apresentado nos autos e dos documentos que o acompanharam; e

(v) de reiteradas decisões, sentenças e acórdãos provenientes desse Juízo e do Tribunal de Justiça **favoráveis ao acolhimento da pretensão**, em demandas similares.

□ 2º REQUISITO: PERIGO DE DANO

Por sua vez, o **perigo de dano** à parte requerente decorre:

(i) do **risco de agravamento do quadro geral de saúde** da parte requerente, inclusive com afetação de outras áreas e sistemas do corpo, tornando o tratamento mais difícil e com menos chance de sucesso, caso não seja iniciado o quanto antes;

(ii) do **risco de danos irreversíveis e irreparáveis** à saúde da parte requerente, diminuindo significativamente a **qualidade de vida** e a **capacidade produtiva** da parte requerente, mesmo com a realização do tratamento posteriormente;

(iii) do **risco de diminuição da eficácia e da segurança dos resultados que podem obtidos com o tratamento de saúde** que se faz necessário, caso haja demora no atendimento da pretensão;

(iv) do **risco de sofrimento adicional ao paciente**, incluindo dor, ansiedade e estresse, provocados pela demora em obter o tratamento de que necessita;

(v) do **risco de aumento do custo do tratamento**, no caso de agravamento do quadro clínico em razão da demora em realizar o tratamento; e

(vi) do **risco de perda de oportunidades de tratamento**, especialmente se a sua condição de saúde se agravar a ponto de não mais ser possível realizar o procedimento.

Está bem clara a necessidade de que a parte requerente receba o tratamento o **mais rápido possível**, para **minimizar os prejuízos e as sequelas da doença e maximizar as chances de recuperação** e a melhoria da qualidade de vida.

Por outro lado, é **absolutamente preocupante a ausência de previsibilidade concreta do atendimento da pretensão**, por parte do DISTRITO FEDERAL, em prazo razoável e proporcional à gravidade da condição clínica da parte requerente.

A **Constituição Federal** prevê que a saúde é um direito **fundamental** do ser humano e que o Estado tem o dever de garantir o acesso **universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dessa forma, o tratamento médico necessário para a melhoria da saúde do paciente é um direito que deve ser **garantido**, em **tempo e modo adequados**.

□ **3º REQUISITO: RISCO AO RESULTADO ÚTIL DO PROCESSO**

Demais disso, há as seguintes evidências de **risco ao resultado útil do processo**:

(i) **sensibilidade ao tempo**: O tratamento pretendido pela parte requerente – como costumam ser os tratamentos de saúde – é sensível ao tempo (*time-sensitive*), e, se este permanecer sendo adiado, poderá causar danos graves e irreparáveis à parte requerente;

(ii) **risco de agravamento do quadro de saúde e de comprometimento da saúde da parte requerente**: O excessivo tempo de espera por tratamentos de saúde contribui para complicações e agravamentos do quadro de saúde dos pacientes, gerando ainda maior gasto público para a realização de tratamentos que se tornam mais complexos e onerosos do que aqueles previstos inicialmente;

(iii) quanto **maior a demora, menores os efeitos benéficos do tratamento**, maiores as chances de comorbidades e complicações em seu estado de saúde e **maiores os custos a serem futuramente absorvidos pelo sistema único de saúde**.

Aqui, há de incidir os **princípios da prevenção e da precaução em favor dos pacientes**, já que os danos à saúde podem ser irreversíveis.

Quando houver a certeza ou a ameaça de danos graves de difícil reparação em decorrência da omissão estatal em prover os cuidados de saúde necessitados pelo paciente, a inexistência de sentença favorável com trânsito em julgado não deve ser utilizada como razão para o adiamento de **medidas efetivas eficazes e economicamente viáveis para prevenir a degradação da saúde dos pacientes**.

Nesse contexto, **aguardar a demora normal do desenvolvimento da marcha processual configuraria risco à saúde** da parte requerente.

O grau de sucesso e eficácia do processo judicial, em matérias como esta, se mede "não no terreno do enfrentamento de prejuízo já ocorrido, mas exatamente pelo **impedimento ou mitigação de ameaça de degradação porvindoura**". Do contrário, "drenar-se-ia a **relevância profilática** do próprio Poder Judiciário, relegando-se a jurisdição ao infecundo e ineficiente papel de simples gestor de perdas consumadas e até irreversíveis: um juiz de danos, constrangido a somente olhar para trás, em vez de um juiz de riscos, capaz de proteger o futuro e sob seu influxo realizar **justiça preventiva e precautória**". Compreensão diversa dificultaria inclusive a possibilidade de corrigir vícios e alterar rumos da política pública, economizando tempo e recursos materiais e humanos escassos (cf. STJ, REsp 1.616.027).

De outra parte, não se vislumbra perigo de lesão grave e de difícil reparação ou incerta reparação que poderá ser ocasionada ao réu com o deferimento da tutela de urgência, porque, apesar de seu caráter satisfativo, dano expressivamente maior poderá ser experimentado pela parte autora caso não realize o tratamento prescrito.

Por isso, pede-se a concessão da tutela de urgência para determinar ao DISTRITO FEDERAL que forneça à parte requerente, **imediatamente**, o tratamento de saúde pretendido, nos termos da prescrição médica apresentada.

Demais disso, sabe-se que, normalmente, esse Juízo determina a intimação do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário local (NATJUS/TJDFT) para a elaboração de Notas Técnicas sobre demandas por tratamentos de saúde não incorporados ao SUS e fixa o prazo de 30 (trinta) dias para elaboração de Notas Técnicas considerando a quantidade de demandas diárias e a capacidade do Núcleo de Apoio.

Em tese, a redução do prazo para a apresentação da Nota Técnica referente ao presente caso poderia atrasar a manifestação em outro processo, igualmente relacionado à saúde pública. Todavia, o princípio da isonomia – que, como é de amplo conhecimento, implica em tratar desigualmente os desiguais – recomenda que o prazo para apresentação de notas técnicas em casos urgentes, como este, não seja o mesmo prazo que ordinariamente é aplicado para quaisquer casos não urgentes em tramitação perante esse Juízo.

Aqui, o pedido de redução do prazo máximo para a apresentação da Nota Técnica por parte do NATJUS/TJDFT se justifica ante a declaração médica contida nos autos de que a ausência de fornecimento da medicação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, provoca/acentua **diversos riscos e efeitos graves** ao organismo do requerente, com risco de danos irreparáveis, já descritos em capítulo anterior desta petição.

Ressalte-se que, de acordo com o laudo médico anexado aos autos, o imediato controle da doença é fundamental para evitar danos graves e potencialmente irreversíveis. Quanto mais precoce for o início do tratamento, menores são as chances de complicações, menor o custo do tratamento e menor é o acometimento físico e psicológico da parte requerente com o sofrimento decorrente da enfermidade apresentada.

Com essas considerações, pede-se, ante a urgência e as excepcionais circunstâncias do caso, a **redução do prazo fixado para o NATJUS/TJDFT** elaborar e apresentar a nota técnica sobre o caso, para o prazo sugerido de **15 (quinze) dias**.

DOS PEDIDOS:

Com essas considerações, pede-se:

- a) a concessão dos benefícios da gratuidade judiciária, pois a parte autora não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento próprio e familiar, em caso de sucumbência;
- b) a **concessão da tutela de urgência** para determinar ao DISTRITO FEDERAL que forneça à parte requerente, imediatamente, tratamento de saúde com o medicamento **<DESCREVER>**, nos termos da prescrição médica apresentada, bem como de outros que se mostrem necessários no decorrer do tratamento da doença objeto da ação, desde que devidamente comprovada a necessidade; ou, no caso de impossibilidade de seu fornecimento, que o DISTRITO FEDERAL seja responsabilizado financeiramente pelo fornecimento dos recursos necessários para o custeio do tratamento, junto à rede privada, até a plena recuperação da saúde do(a) paciente;
- c) a realização de diligência de intimação para cumprimento da tutela de urgência, inclusive em horário especial, nos termos do art. 212, § 1º, do CPC;
- d) a fixação de prazo de 15 (quinze) dias para a elaboração de Nota Técnica sobre o caso, pelo NATJUS/TJDFT;
- e) a citação do requerido, na pessoa do seu representante legal para que apresente resposta no prazo legal, sob pena de incidência dos efeitos da revelia;
- f) a intimação do(a) representante do Ministério Público;
- g) a prolação de sentença que confirme a tutela de urgência (ou que a conceda, caso não tenha sido concedida *initio litis*), para determinar ao DISTRITO FEDERAL que forneça à parte requerente, imediatamente, tratamento de saúde com o medicamento **<DESCREVER>**, nos termos da prescrição médica apresentada, bem como de outros que se mostrem necessários no decorrer do tratamento da doença objeto da ação, desde que devidamente comprovada a necessidade; ou, no caso de impossibilidade de seu fornecimento, que o DISTRITO FEDERAL seja responsabilizado financeiramente pelo fornecimento dos recursos necessários para o custeio do tratamento, junto à rede privada, até a plena recuperação da saúde do(a) paciente;
- h) a condenação do DISTRITO FEDERAL ao pagamento dos encargos sucumbenciais em prol do Fundo de Apoio e Aparelhamento da Defensoria Pública do DF, de conformidade com o decidido na **Ação Rescisória nº 1937, julgada pelo STF**, e nos termos do artigo 3º, inciso I, da Lei Complementar Distrital nº 744/2007, e do Decreto Distrital nº 28.757/2008.

PEDIDO DE PRODUÇÃO DE PROVAS:

Caso os documentos anexados aos autos não sejam suficientes para demonstrarem o fato constitutivo do direito alegado pela parte autora, pede-se o deferimento do pedido de produção de prova documental complementar e de pericial (ou prova técnica simplificada), acerca da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS. Quanto à prova técnica simplificada, de acordo com o art. 464, §§ 2º e 3º, do CPC, "o juiz poderá, em substituição à perícia, determinar a produção de prova técnica simplificada, quando o ponto controvertido for de menor complexidade"; e a prova técnica simplificada "consistirá apenas na inquirição de especialista, pelo juiz, sobre ponto controvertido da causa que demande especial conhecimento científico ou técnico". No caso de deferimento do pedido de produção de prova pericial, pede-se que esse Juízo faculte às partes a apresentação de quesitos, no prazo de 15 dias, após a nomeação de perito ou especialista (art. 465, §1º, inc. III, do CPC).

INDICAÇÃO DO VALOR DA CAUSA:

Atribui-se à causa o valor de **R\$1.000,00 (mil reais)**.

A Câmara de Uniformização do TJDF, no julgamento do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 2016.00.2.024562-9, firmou a tese de que as ações que têm como objeto o fornecimento de serviços de saúde, inclusive o tratamento mediante internação, encartam pedido cominatório, e, por isso, o valor da causa deve ser fixado de forma estimativa. Como a presente demanda cominatória não possui conteúdo econômico imediatamente aferível, atribui-se à causa, por estimativa, o valor anteriormente mencionado.

Caso o entendimento desse Juízo divirja quanto ao valor dado à causa, pede-se que este seja corrigido de ofício, nos termos do art. 292, §3º, do CPC.

Brasília/DF, **_ de _ de 2023.**

Assinatura do(a) requerente ou representante:

DIGITE AQUI O NOME DO(A) REQUERENTE/REPRESENTANTE

Assinatura do(a) responsável pelo atendimento:

**DIGITE AQUI O NOME DO(A) RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO -
ESTAGIÁRIO/SERVIDOR/COLABORADOR / DPDF**

Assinatura do(a) Defensor(a) Público(a):

DIGITE AQUI O NOME DO(A) DEFENSOR(A) PÚBLICO(A)