

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>).

☐ 1 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

O ajuizamento de ações judiciais para fornecimento de consultas, cirurgias, medicamentos e aparelhos 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;

☐ Comprovante de Residência;

☐ Relatório Médico legível, que aponte a urgência ou as consequências da demora, com expressa indicação de UTI;

☐ Comprovante das despesas junto ao hospital particular.

< modelo de ofício - excluir esse trecho antes de imprimir >

OFÍCIO: _____ / 2023		DATA: __ / __ / 2023	
DESTINATÁRIA:	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (CERIH) (regulaçãodeuti@saude.df.gov.br)		
SOLICITAÇÃO:	INFORMAÇÕES SOBRE A INSERÇÃO DE PACIENTE EM LISTA DE ESPERA POR LEITO DE UTI		
PRAZO PARA RESPOSTA:	IMEDIATO (RISCO DE MORTE)		

Senhor(a) Servidor(a),

1. Com fundamento no art. 89, inc. X, da Lei Complementar 80/1994, e no art. 54, inc. I, da Lei Complementar Distrital n. 828/2010, requisitamos as seguintes informações:

(I) O(a) paciente **NOME**, nascido(a) em __ / __ / __, que corre **RISCO DE MORTE** e necessita de imediata internação em **LEITO DE UTI COM SUPORTE** ____, encontra-se inserido(a) na **LISTA DE ESPERA** para obtenção de **LEITO DE UTI** gerenciada por essa Central de Regulação?

(II) Existe vaga disponível, com o suporte eventualmente necessário, na rede pública ou contratada, que atenda às necessidades clínicas do(a) paciente?

(III) Quantas pessoas atualmente aguardam o acesso à mesma espécie de vaga?

(IV) Caso o(a) paciente ainda não se encontre inserido(a) na **LISTA DE ESPERA** para obtenção de **LEITO DE UTI** gerenciada por essa Central de Regulação, pede-se a imediata realização dessa providência ou o esclarecimento dos motivos da recusa.

3. A resposta deverá ser enviada a este Núcleo de Assistência Jurídica, **por e-mail**, com **absoluta urgência**.

4. Aproveitamos o ensejo para, cordialmente, enviar protestos de estima e consideração.

NOME DO(A) DEFENSOR(A) PÚBLICO(A)

Defensor(a) Público(a) do XXXXXXXXXXXXXXX

SUMÁRIO DA AÇÃO: AÇÃO DE CONHECIMENTO - OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA	
PRETENSÃO:	Internação em leito de UTI e custeio de despesas médico-hospitalares
RISCO:	Emergência - grave e iminente risco de morte
JUSTIFICATIVA:	Ausência de leito disponível na rede pública de saúde
PRIORIDADE LEGAL:	- pessoa idosa (maior de 80 anos) (art. 1.048, inc. I, do CPC) - pessoa idosa (maior de 60 anos) (art. 1.048, inc. I, do CPC) - pessoa com doença grave (art. 1.048, inc. I, do CPC) - pessoa com câncer (art. 4º, §2º, inc. IV, da Lei nº 14.238/2021)

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 DO(A) REPRESENTANTE DA PARTE REQUERENTE:

NOME, parentesco com a parte requerente: <...>, nacionalidade: _; estado civil: _; profissão: _; titular do Documento de Identidade n. _ SSP-DF e do CPF nº _; domicílio residencial: _; CEP: _; telefone(s): _; e-mail: _.

QUALIFICAÇÃO DAS PARTES REQUERIDAS:

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; e

NOME DO HOSPITAL PARTICULAR, pessoa jurídica de direito privado, titular do CNPJ n. <....>, com domicílio no seguinte endereço: _.

NECESSIDADE DE NOMEAÇÃO DE CURADOR(A) ESPECIAL PARA OS FINS DO PROCESSO:

O(a) representante da parte requerente acima qualificado(a) deve ser considerado apto(a) a apresentar a parte autora em Juízo, ao menos para o deferimento da tutela de urgência neste feito e enquanto perdurar a sua internação em unidade hospitalar, pois esta se encontra impossibilitada de comparecer na sede desta Defensoria Pública. Por isso, pede-se que seja observado o disposto no art. 72, inc. I, do CPC, de maneira a constituir a referida pessoa como curadora especial da parte requerente, para os fins deste processo.

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 DA PRETENSÃO:

A parte autora, com <xx> anos de idade, possui o seguinte diagnóstico: <descrever>.

De acordo com o relatório médico anexo, a parte autora necessita de internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva com suporte que atenda as suas necessidades, uma vez que corre risco de morte.

A parte autora encontra-se internada no(a) <hospital particular>, desde <...>.

Ao procurar o hospital particular, a parte autora apresentava mal-estar e buscou cuidados ambulatoriais. Mas, devido ao rápido e progressivo agravamento de seu quadro de saúde, passou a ser necessária a sua imediata internação hospitalar, em regime de tratamento intensivo. A sua internação foi determinada pelos profissionais do hospital particular, dada a urgência do caso, sem que a parte autora e seus familiares pudessem obter alta hospitalar e buscar cuidados junto à rede pública de saúde. Portanto, a parte autora não teve alternativa de enfrentamento de seu problema de saúde. A internação hospitalar junto à rede particular foi imprevista, urgente e mandatária.

Todavia, a parte autora e seus familiares não possuem recursos econômicos suficientes para arcar com os elevados custos da internação da parte autora em leito de UTI de hospital particular. Por isso, necessita de sua imediata transferência para a rede pública, conveniada ou contratada pelo SUS. Entretanto, até este momento, não foi informada a disponibilidade de vagas.

A existência de relatório médico que informa a gravidade do quadro clínico do(a) paciente, a informação de inexistência de vaga em leito de UTI na rede pública, conveniada e/ou contratada, bem como a impossibilidade de custeio da internação em hospital particular, por parte dos familiares do(a) paciente, evidenciam o interesse de agir e a necessidade de intervenção do Poder Judiciário.

É urgente a transferência para a rede pública ou conveniada, assim como o custeio das despesas hospitalares pelo Poder Público a partir do momento em que a Central de Regulação de Leitos recebeu a comunicação para a realização da transferência.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA PRETENSÃO:

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 Culturas;
- 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.

Ressalte-se, ainda, que a pretensão da parte requerente está incluída na relação nacional de ações e serviços de saúde (Renases), compondo, portanto, o conjunto de políticas públicas assistenciais e terapêuticas que o Poder Público se comprometeu a fornecer de modo universal e igualitário, para promover a preservação da autonomia e da integridade física e moral das pessoas (art. 2º, §1º; art. 6º, I, “d”; art. 7º, art. 19-M, incs. I e II, da Lei Federal nº 8.080/1990).

É responsabilidade do Poder Público pagar os custos financeiros decorrentes da internação da parte autora em leito de UTI de hospital particular, a partir do momento em que recebido pedido para inserção na Central de Regulação de Leitos. Com efeito, o paciente não pode ser penalizado pela demora do Estado em atender ao pedido de inclusão em lista de espera por leito de UTI. Desde que fora solicitado o leito público, a demora no atendimento da solicitação implica omissão do ente federado e o seu correlato dever de arcar com os custos da internação da paciente. Confira-se:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - UTI DE HOSPITAL PARTICULAR. PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA PARA A REDE PÚBLICA. AUSÊNCIA DE VAGA. CUSTEIO DAS DESPESAS A PARTIR DA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO EM LISTA DE ESPERA POR LEITO PÚBLICO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. APRECIACÃO EQUITATIVA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Apelo interposto contra sentença que condenou o Distrito Federal a pagar os custos financeiros decorrentes da internação da parte Autora em leito de UTI de hospital particular, a partir do momento em que inserida em lista de espera da Central de Regulação de Leitos. 1.1. Recurso interposto pela Autora, direcionado a que o Distrito Federal seja condenado a arcar com todos os custos da internação, desde a data da entrada da paciente na UTI do hospital particular. Deduz também pedido de reforma da sentença quanto ao critério legal adotado na fixação dos honorários advocatícios. 2. A Política Pública mal formulada e mal implementada revela uma expressiva negativa de efetividade do direito à saúde. Enquanto não alterada a forma de implementação das políticas públicas voltadas à saúde, impõe-se que o Estado arque com o custeio de UTI em hospital particular. 3. A paciente não pode ser penalizada pela demora do Estado em atender ao pedido de inclusão em lista de espera por leito de UTI. A partir do momento em que solicitado o leito público e não atendida a solicitação, ocorre omissão do ente federado e o seu dever de arcar com os custos da internação da paciente. 4. Dada a natureza cominatória da ação, os honorários advocatícios devem ser arbitrados por apreciação equitativa, na forma do § 8º do Art. 85 do CPC. 5. Apelo parcialmente provido (Acórdão n.1055150, 20100111537717APO, Relator: Roberto Freitas, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 11/10/2017).

JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. UTI. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR. INDISPONIBILIDADE DE VAGA EM HOSPITAL PÚBLICO. CUSTEIO DE TRATAMENTO. INSCRIÇÃO NA CRIH. RESPONSABILIDADE DO ENTE PÚBLICO DESDE O PEDIDO DE INTERNAÇÃO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. I. Trata-se de recursos inominados interpostos pela parte autora e pela 2ª ré em face da sentença que julgou procedente em parte os pedidos formulados na inicial, condenando o Distrito Federal a arcar com os custos da internação da parte autora no hospital particular a

partir de 14h28min do dia 13/01/2017 até 17h54min do dia 16/01/2017, no valor de R\$ 20.231,22 (vinte mil duzentos e trinta e um reais e vinte e dois centavos). Em seu recurso, a parte autora recorrente requer a condenação do ente distrital durante todo tempo de internação. Por sua vez, a parte ré recorrente alega que a família foi que optou pelo hospital particular, sem que houvesse qualquer omissão estatal, razão pela qual pugna pela reforma da sentença. II. Recursos próprios, tempestivos e dispensado de preparo ante a gratuidade de justiça para a parte autora e isento de preparo para a parte ré (Decreto-Lei 500/69). Contrarrazões apresentadas. III. Deve o Estado assegurar a todos, independentemente da condição econômica e social, o direito à saúde, fornecendo os meios necessários para os tratamentos que seus administrados necessitem, inclusive a internação em leitos de UTI. IV. Nesse caso, o Distrito Federal deve restituir a parte autora o montante do valor cobrado a partir do momento que foi solicitada a inclusão da recorrida na lista da Central de Regulação de Internação Hospitalar, não tendo guarida o pleito da parte autora para alargamento da responsabilidade antes da notificação do ente estatal em virtude da ausência de prova da negativa de atendimento em data anterior. V. A omissão do Estado configura-se a partir do momento em que teve ciência da necessidade de internação da autora e não adotou nenhuma providência urgente para sua inscrição no CRIH ou para a sua transferência para hospital público, conforme comprovam os documentos. VI. Recursos conhecidos e não providos. Sentença mantida. Isento de custas o ente estatal. Condeno a parte autora recorrente vencida das custas, cuja exigibilidade resta suspensa em face da gratuidade deferida. Sem honorários (E.421 STJ). VII. A súmula de julgamento servirá de acórdão, consoante disposto no artigo 46 da Lei nº 9.099/95 (Acórdão n.1034245, 07018573020178070016, Relator: Edilson Enedino das Chagas 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, Data de Julgamento: 27/07/2017)

Se um tratamento médico está previsto no âmbito do SUS, porém este não está ao alcance do paciente por falta de vagas na rede pública de saúde, não há como deixar de reconhecer a obrigação do Poder Público em arcar com o tratamento na rede privada (STF, ARE 1.114.462).

"O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde" (RE 666.094, Relator: Roberto Barroso, Tribunal Pleno, julgado em 30/09/2021, sob a sistemática da Repercussão Geral - Tema 1.033). No caso, deve-se observar a Tabela do SUS ajustada e conjugada com o Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR, apurada pela ANS. O montante equivalente ao tabelamento deverá ser calculado na fase de cumprimento da sentença (TJDFT, Acórdão 1404868, 07147987020218070016, Relatora: Giselle Rocha Raposo, Segunda Turma Recursal, data de julgamento: 7/3/2022).

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;

(iii) da presença dessa mesma providência em **listas de ações/serviços/medicamentos padronizados e devidos pelo SUS** para o enfrentamento da doença;

(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, 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 iminente de óbito e 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.

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** com imediata intimação:

b.1) do DISTRITO FEDERAL e da Secretaria de Estado de Saúde por meio da CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE UTI (Call Center situado na SCIA, Quadra 15, Conjunto 03, Lote 11, Cidade do Automóvel, SAI, CEP 71.250-015), para realizar a IMEDIATA INTERNAÇÃO da parte requerente em leito de UTI ADULTO COM SUPORTE QUE ATENDA AS SUAS NECESSIDADES, em qualquer hospital da rede pública, ou, no caso de inexistência de vagas na rede pública ou particular conveniada/contratada, para que o réu seja obrigado a arcar com os custos integrais da manutenção da parte autora no hospital em que se encontra (ou em outro hospital particular congênere), com todo o tratamento (cirurgia, medicamentos, exames, etc.), desde a data da comunicação à Central de Regulação da necessidade de transferência para leito público ou regulado de UTI, e até que haja tal disponibilidade de vaga em UTI de hospital da rede pública ou conveniada;

b.2) do **<NOME DO HOSPITAL PARTICULAR>** para que se abstenha de promover, em desfavor de outras pessoas que não o DISTRITO FEDERAL, de qualquer espécie de cobrança de dívida cujo fato gerador seja posterior à data da comunicação à Central de Regulação da necessidade de transferência para leito público ou regulado de UTI, sob pena de responder por multa no valor equivalente ao dobro da quantia indevidamente cobrada (cf. art. 940, do Código Civil);

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 citação do requerido, na pessoa do seu representante legal para que apresente resposta no prazo legal, sob pena de incidência dos efeitos da revelia;

e) a intimação do(a) representante do Ministério Público;

f) a prolação de sentença:

f.1) que confirme a tutela de urgência (ou que a conceda, caso não tenha sido concedida *initio litis*), para condenar o DISTRITO FEDERAL a realizar a IMEDIATA INTERNAÇÃO da parte requerente em leito de UTI ADULTO COM SUPORTE QUE ATENDA AS SUAS NECESSIDADES, em qualquer hospital da rede pública, ou, no caso de inexistência de vagas na rede pública ou particular conveniada/contratada, para que o réu seja obrigado a arcar com os custos integrais da manutenção da parte autora no hospital em que se encontra (ou em outro hospital particular congênere), com todo o tratamento (cirurgia, medicamentos, exames, etc.); e

f.2) que condene o DISTRITO FEDERAL a suportar todas as despesas hospitalares de internação da requerente no hospital em que se encontra, desde a data em que

houve o recebimento da comunicação da necessidade de transferência da paciente para leito público ou regulado de UTI, pela Central de Regulação, até a transferência para hospital da rede pública ou particular conveniada/contratada ao SUS ou a até a alta hospitalar da parte requerente, o que ocorrer primeiro;

f.3) que para condene o hospital particular requerido a se abster de promover, exceto em desfavor do DISTRITO FEDERAL, a cobrança por serviços médico-hospitalares prestados para a parte requerente APÓS a comunicação à CENTRAL DE REGULAÇÃO acerca da necessidade de transferência da parte autora para leito público ou regulado de UTI, sob pena de responder por multa no valor equivalente ao dobro da quantia indevidamente cobrada (cf. art. 940, do Código Civil).

g) a condenação da parte requerida 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 (i) da necessidade da intervenção jurisdicional para assegurar o tratamento de saúde vindicado na petição inicial, frente às condições clínicas especificamente apresentadas pela parte autora, bem como (ii) sobre a impossibilidade de aguardar o desenrolar da eventual lista de espera pelo serviço requisitado, devido aos riscos e problemas de saúde a que a parte autora está exposta. 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)