

**AO JUÍZO DO PLANTÃO JUDICIÁRIO CÍVEL E CRIMINAL DO
XXXXXXXX**

FULANA D ETAL, nascido em XXX/XX/XXXXX; brasileira; solteira; titular do Documento de Identidade n. XXXXX SSP-DF e do CPF nº

SUMÁRIO DA AÇÃO:

**AÇÃO DE CONHECIMENTO - OBRIGAÇÃO DE FAZER - COM
PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**

- (i) **PRETENSÃO:** INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI
- (ii) **RISCO:** EMERGÊNCIA - RISCO DE MORTE
- (iii) **JUSTIFICATIVA:** AUSÊNCIA DE LEITO DISPONÍVEL
- (iv) **PRIORIDADE LEGAL:** PESSOA COM DOENÇA GRAVE -
CÂNCER (ART. 1.048, INC. I e II, DO CPC)

XXX-XXXX, neste ato representado por **FULANO DE TAL**, seu irmão, brasileiro, solteiro; pedagogo; titular do Documento de Identidade n. XXXX - SSP/DF e do CPF nº XXXXX; domicílio residencial: Qr XXX conjunto XXX Casa XXX - xxxxxxxx CEP: XXXXX; telefone(s): (61) XXXX-XXX; e-mail: XXXXXXXXXXXXXX@gmail.com.com vem, por intermédio da Defensoria Pública do xxxxxxxx, propor a presente:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER

(com pedido de tutela provisória de urgência)



Em desfavor do **fulano de tal**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n. xxxxx, que deverá ser intimado e citado na pessoa do(a) Procurador(a)-Geral do xxxxx, com domicílio no xxx, Projeção x, Edifício xxxxxx, CEP xxxx, telefone (xx) xx-xxx, e-mail: xxxx@xx.x.xx.xxx.

1. Curadoria Especial:

O representante acima qualificado deve ser considerado apto a representar a parte requerente em Juízo, ao menos para o deferimento da tutela de urgência neste feito, pois esta se encontra internada em unidade hospitalar, necessitando ser transferida para leito de Unidade de Tratamento Intensivo, e, portanto, 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.

2. Gratuidade de 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, pede a concessão dos benefícios da gratuidade judiciária, nos moldes preconizados pelo art. 98 do CPC.

3. Dos fatos:

A parte autora, com 35 anos de idade, **encontra-se internada no Hospital Regional da de xxxxx**. Deu entrada na Unidade de pronto Atendimento de xxxxxxxxxxno dia 6 de novembro e foi transferida no dia 10 para o Hospital

Regional de Taguatinga. **A paciente é portadora de câncer de endométrio com metástase para o fígado e foi internada com suspeita de sepse de provável foco abdominal. Apresenta função renal comprometida por insuficiência aguda, está sendo mantida em leito de UCI, porém apresenta piora progressiva, com risco de óbito.** Diante da piora, o médico fulano de tal (CRM-DF xxxxxxxx) solicitou a internação em leito de UTI - Unidade de Tratamento Intensivo para a realização de hemodiálise.

Diante do gravíssimo quadro de saúde da parte requerente, bem como a necessidade de internação para leito de UTI adulto com suporte que atenda às suas necessidades.

Após solicitação de informações junto à Central de Regulação de Internação Hospitalar da Secretária de Saúde, nesta data, esta Defensoria Pública foi informada de que a paciente encontra-se na lista de leitos de UTI, ainda sem direcionamento, pois não há disponibilidade do leito necessário na rede pública, conveniada e/ou contratada, conforme consta em documento anexo.

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.

A existência de relatório firmado por médico integrante da rede pública de saúde local que informa a gravidade de seu quadro clínico, bem como a impossibilidade de custeio da internação em hospital particular evidenciam o interesse de agir e a necessidade de intervenção do Poder Judiciário.

4. Do direito:

A Constituição Brasileira garante aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, *caput*) e impõe ao Poder Público assegurar a saúde a todos, mediante políticas sociais e econômicas que visem (i) à redução do risco de doença e de outros agravos e (ii) ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

Esses deveres objetivam ao atendimento do direito humano à saúde, previsto no art. 25, item I, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, nos seguintes termos: “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade”.

O direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental, por meio da criação de condições que assegurem, a todos,

assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade,

também está consignado no artigo 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos e no art. 12 do Pacto Internacional de Proteção dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais.

A Corte IDH afirmou que esse direito, sobretudo em situações de necessidade e urgência, exige aos Estados velar por uma adequada regulação dos serviços de saúde, oferecendo aos indivíduos necessitados os serviços necessários, de acordo com os elementos de disponibilidade, acessibilidade, qualidade e aceitabilidade, em condições de igualdade e sem discriminação, mas também tomando medidas positivas relativas a grupos em situação de vulnerabilidade. A referida Corte destacou quatro elementos essenciais e interrelacionados, que devem ser garantidos pelo Estado em prestações de índole sanitária:

i) qualidade: deve ser fornecida, em prazo adequado, infraestrutura adequada e necessária para tratamentos médicos, o que inclui qualquer tipo de ferramenta ou suporte vital;

ii) acessibilidade: devem os serviços de emergência de saúde ser acessíveis a toda e qualquer pessoa de maneira inclusiva;

iii) disponibilidade: deve haver estabelecimentos, bens e serviços públicos de saúde necessários para atender a demanda básica populacional; e

iv) aceitabilidade: deve ser respeitada a ética médica e os critérios culturalmente estabelecidos.

Não é demasiado registrar que o Supremo Tribunal Federal já reconheceu que a Convenção Americana sobre Direitos Humanos compõe o bloco de tratados internacionais em matéria de direitos humanos e o sistema de proteção dos direitos básicos da pessoa humana, cuja posição hierárquica no ordenamento positivo interno do Brasil é de natureza constitucional ou supralegal, conforme tenham ou não sido aprovados em cada Casa do Congresso Nacional, em 2 turnos, por 3/5 dos votos dos respectivos membros (CF, art. 5º e §§ 2º e 3º).

O acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde constitui diretriz de políticas públicas revestida de conteúdo programático e dotada de caráter cogente e vinculante,

como já afirmou o Supremo Tribunal Federal, em diversos julgamentos, (entre os quais destacam-se: ADPF 45, STA 175, RE 367.432-AgR, RE 543.397, RE 556.556 e RE 574.353)

É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário a atribuição de implementar políticas públicas, pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo. Todavia,

a incumbência de fazer implementar políticas públicas fundadas na Constituição deverá, 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. A missão institucional do Poder Judiciário impõe o compromisso de fazer prevalecer os direitos fundamentais da pessoa, dentre os quais avultam, por sua inegável precedência, o direito à vida e o direito à saúde. Tais direitos não se expõem, em seu processo de concretização, a avaliações meramente discricionárias da Administração Pública nem se subordinam a razões de puro pragmatismo governamental. Subtrair as políticas públicas na área da saúde ao controle jurisdicional apenas contribuiria para agravar o presente quadro de violação massiva e persistente de direitos fundamentais.

No âmbito do Distrito Federal, a Lei Orgânica do Distrito Federal é clara em afirmar a responsabilidade desse ente político em garantir o direito à saúde de todos, em seus artigos 204 e 205. A responsabilidade dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), nas ações que buscam o fornecimento de medicamentos, é solidária, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. O chamamento ao processo da União com base no art. 77, III, do CPC, 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. (STJ - Tese julgada sob o rito do art. 543-C do CPC/1973 - Tema 686).

A orientação seguida pelo TJDFT tem sido no sentido de determinar a obrigatoriedade de o Distrito Federal fornecer aos necessitados o completo tratamento médico, inclusive, com internação em Unidades de Tratamento Intensivo:

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO ADMINISTRATIVO. PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UTI DA REDE HOSPITALAR PRIVADA. SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA LEITO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE LEITO ADEQUADO. MANUTENÇÃO DA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DA REDE PRIVADA. CUSTOS DA INTERNAÇÃO. PARCIAL RESPONSABILIDADE DO ESTADO.

1. O Estado tem o dever de realizar as ações necessárias e todos os esforços para garantir o direito à saúde e ao bem-estar de seus administrados.
2. Constatada a necessidade de o paciente ser internado em UTI e inexistindo vagas em hospitais da rede pública, incumbe ao Distrito Federal custear os gastos da internação em hospital privado, desde a data em que o paciente foi inscrito na Central de Regulação de leitos.
3. Apelação do Autor conhecida e provida. Maioria. 3ª TURMA CÍVEL TJDFT (julgado em 29/08/2018; Desembargadora Maria de Fátima Rafael).

No presente caso, não há controvérsia quanto ao delicado estado de saúde da parte autora nem quanto à recomendação médica da providência solicitada por meio desta causa. A cientificidade e a necessidade da medida encontram-se justificadas pelos relatórios

médicos acostados aos autos.

Observa-se, por outro lado, a omissão da prestação do serviço público de saúde, pois o XXXXXXXX não se dignou a dar previsão concreta de atendimento à presente demanda, limitando-se à tentativa de se eximir do dever de concretizar as medidas necessárias para garantir à parte requerente o direito à saúde e ao bem-estar.

O direito fundamental dos pacientes do SUS a serviços de saúde prestados com integralidade, eficiência, qualidade, acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade deve ser respeitado pelo Poder Público. A missão institucional do Poder Judiciário impõe o compromisso de fazer prevalecer os direitos fundamentais da pessoa, dentre os quais avultam, por sua inegável precedência, o direito à vida e o direito à saúde. Tais direitos não se expõem, em seu processo de concretização, a avaliações meramente discricionárias da Administração Pública nem se subordinam a razões de puro pragmatismo governamental. Subtrair as políticas públicas na área da saúde ao controle jurisdicional apenas contribuiria para agravar o presente quadro de violação massiva e persistente de direitos fundamentais.

5. Da tutela provisória de urgência:

O art. 300, do CPC/2015, afirma 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.

A probabilidade do direito está respaldada pelas disposições constitucionais e legais que afirmam a responsabilidade do DISTRITO FEDERAL em prover os cuidados de saúde demandados pela parte autora.

O risco de dano grave e irreparável à parte autora está demonstrado no relatório médico acostado aos autos, que aponta a necessidade de obtenção do tratamento ora postulado, a urgência do caso e os riscos de agravamento de seu quadro clínico, decorrentes da demora no atendimento da parte, em especial o risco de óbito.

6. Dos pedidos:

- 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. **seja concedida a tutela provisória de urgência**, com imediata intimação do Réu e da Secretaria de Estado de Saúde por meio da CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE UTI para **proceder à internação IMEDIATA da parte requerente em leito de UTI com todo suporte necessário**, em qualquer hospital da rede pública, ou que, na impossibilidade, que a internação se dê em qualquer hospital da rede particular, com todo o tratamento (cirurgia, medicamentos, exames, apartamento, enfermaria, etc.) a expensas do Réu, até completa recuperação de sua saúde ou até que possa ser transferido para qualquer hospital da rede pública sob pena de sequestro de verba pública, conforme entendimento vinculante do STF (Tema Repetitivo nº 289) e do STJ (Tema Repetitivo nº 84), até o limite do valor contido no orçamento de menor valor contido nos autos;

- c. que o (a) representante seja constituído (a) curador (a) especial da parte requerente, para os fins desse processo, nos termos do art. 72 do CPC;
- d. a **citação do Réu**, na pessoa de seu representante legal, para, se julgar conveniente, apresentar defesa, sob pena de revelia e confissão ficta dos fatos narrados nessa inicial;
- e. a **realização de diligência em horário especial**, nos termos dos artigos 212 e ss. do Código de Processo Civil;
- f. a **intimação do representante do Ministério Público**;
- g. a **procedência do pedido, de maneira a confirmar a antecipação da tutela, por meio de sentença, e condenar o xxxxxxxx a fornecer a requerente, de forma IMEDIATA, vaga em leito de UTI COM SUPORTE QUE ATENDA ÀS SUAS NECESSIDADES, em qualquer hospital da rede pública, ou que, na impossibilidade, a internação da autora em UTI COM SUPORTE QUE ATENDA ÀS SUAS NECESSIDADES** se dê em qualquer hospital da rede particular, com todo o tratamento (cirurgia, medicamentos, exames, apartamento, enfermaria, etc.), a expensas do Réu, até completa recuperação de sua saúde, ou, até que possa ser transferido para qualquer hospital da rede pública, sob pena de sequestro de verba pública, conforme entendimento vinculante do STF (Tema Repetitivo nº 289) e do STJ (Tema Repetitivo nº 84), até o limite do valor contido no orçamento de menor valor contido nos autos;
- h. a condenação do xxxxxxxx ao pagamento dos encargos sucumbenciais em prol do Fundo de Apoio e Aparelhamento da xxxxxxxx, de conformidade com o decidido na Ação Rescisória no 1937, julgada pelo STF, nos termos do artigo 30, inciso I, da Lei Complementar Distrital no 744/2007, e do Decreto Distrital no 28.757/2008.

Com relação ao **pedido de produção de provas**, caso os documentos anexados aos autos não sejam suficientes para demonstrar 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

Dá-se à causa o valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

A Câmara de Uniformização do TJDF, no julgamento do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº xxxxxxxxx-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.

Fulano de tal

Defensor Público do xxx