

AO EGRÉGIO JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA DO XXXXXXXX

FULANO DE TAL, brasileiro, solteiro (convivente em união estável), corretor de imóveis, portador do Documento de Identidade n.º XXXXXX, expedido pela XXXX, inscrito no CPF sob o número XXXX, residente e domiciliado no CRS Quadra XX, Bloco X, Entrada XX, Apartamento XXX, XXX, CEP: XXXX, telefones: XXXX e XXXXX, endereço eletrônico: XXXXXX@gmail.com, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio da **Defensoria Pública do XXXXXXXX**, com fulcro nos artigos 5º, 6º, 23 e 196 da Constituição Federal, artigo 300 do Código de Processo Civil e artigo 6º da Lei 10.216/2001, dentre outros, propor

AÇÃO DE CONHECIMENTO (OBRIGAÇÃO DE FAZER)

com pedido liminar de tutela de urgência

em face:

(1) de **BELTRANO** brasileiro, solteiro, desempregado, portador do Documento de Identidade n.º XXXX, expedido pela XXXX, inscrito no CPF sob o número XXXXX, atualmente **encontra-se em situação de rua**, podendo ser localizado para citação por meio do CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II) DO XXXX (com sede na Quadra XXX, Conjunto X, Área Especial XX, Setor Hospitalar do XXXXXXXX); e

(2) e do **XXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito público que pode ser citada na pessoa de seu representante legal, o Procurador-Geral do XXXXXXXX, no endereço xx, Projecção xx, Edifício Sede da Procuradoria-Geral do XXXXX,

CEP XXXXX, XXXX, telefone XXXXXX, pelos fundamentos de fato e de direito a seguir expostos.

DO DIREITO AO ACESSO GRATUITO À JUSTIÇA:

Conforme dispõe o art. 98, do CPC/2015, gozará dos benefícios da assistência judiciária gratuita a parte que alegar não possuir condições de arcar com as custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo ao sustento próprio ou ao de sua família. Como apontam a declaração de hipossuficiência e o comprovante de rendimentos anexos, a parte autora não auferir renda suficiente para arcar com as custas processuais e honorários de advogado em caso de sucumbência, fazendo, portanto, jus aos benefícios da gratuidade judiciária. Diante disso, pede-se a concessão dos benefícios legais da gratuidade de acesso à justiça, previstos no art. 98, §1º, do CPC/2015.

DAS PRERROGATIVAS DA DEFENSORIA PÚBLICA:

Em conformidade com o art. 186 do CPC/2015, os prazos para a Defensoria Pública devem ser observados em dobro, e, para a prática de todos os atos processuais, os Defensores Públicos devem ser intimados pessoalmente.

COMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS DE xxxxxx PARA PROCESSAR E JULGAR AÇÕES QUE TÊM COMO OBJETO O FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

A Câmara de Uniformização do TJDF, no julgamento do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº XXXXXXXX, firmou as seguintes teses jurídicas:

A) Nos casos que envolvam pedido de internação em leito de UTI, eventual incapacidade temporária daquele que esteja acometido de alguma patologia, não afasta a competência dos Juizados Especiais da XXXXXXXXXX;

B) **As ações que têm como objeto o fornecimento de serviços de saúde não encerram, por si só, complexidade apta a afastar a competência do Juizado Especial Fazendário**, ressalvada a necessidade de produção de prova complexa a atrair a competência do Juízo de XXXXXXXX;

C) **Considerando que as ações que têm como objeto o fornecimento de serviços de saúde, inclusive o tratamento mediante internação, encartam pedido cominatório, o valor da causa, fixado de forma estimativa, é irrelevante para fins de definição da competência.**

Tais teses fixam a competência desse Juízo para processar e julgar a presente demanda de fornecimento de serviços de saúde.

DOS FUNDAMENTOS FÁTICOS QUE AMPARAM A PRETENSÃO:

O autor, FULANO DE TAL, é irmão do primeiro requerido, BELTRANO DE TAL.

Como demonstra o relatório anexo, FULANO encontra-se em tratamento e acompanhamento multiprofissional em saúde mental junto ao

Centro de Atenção Psicossocial do XXXXX entre XXX de XXX e XXX de XXX, sempre apresentando resistência ao tratamento, obtuso em aceitar a medicação prescrita e vinculações de reinserção social através do trabalho.

BELTRANO foi diagnosticado com psicose não especificada e esquizofrenia paranoide e a última prescrição medicamentosa registrada (em junho de 2016) é o PIPORTIL L4 25 mg. (1 ampola por mês).

De acordo com o relatório do CAPS II, produzido em 20/07/2017, foram registradas as seguintes informações em relação a BELTRANO:

*“Atualmente, a paciente não aceita o tratamento do CAPS II e há pelo menos um ano **recusa-se a utilizar a medicação prescrita.** Encontra-se em **situação de rua**, em **estado deplorável de higiene e autocuidado.** Não comparece à unidade de saúde nem permite abordagem externa. Sua condição de **grave vulnerabilidade social, estado delirante, postura agressiva e ameaçadora** com familiares e populares e **o atual contexto psicológico e social representa grave risco a preservação de vida da paciente.** A equipe multiprofissional da unidade já vem há meses referendando a necessidade de avaliação para **internação psiquiátrica involuntária em virtude do grave estado psíquico e social da paciente, visto ser uma situação crítica em que a paciente oferece de fato risco à sua integridade física e a de alheios**”.*

BELTRANO também recebeu atendimento, em abril de 2017, do zXXXXX [Equipe Consultório na Rua] da Subsecretaria de Atenção à Saúde. Na ocasião, foi promovido o seu encaminhamento ao Pronto Socorro de Psiquiatria do Hospital de Base do XX, nos seguintes termos:

*“Paciente com história de **transtorno psicótico em***

tratamento irregular no CAPS II – Paranoá, com indicação de Piportil L4, evoluindo atualmente com sintomas positivos com ***discurso delirante, persecutório, comportamento inadequado, efetuando pequenos delitos e sofrendo ameaça na rua, onde tem permanecido nos últimos meses.***

No Centro Pop tem apresentado ***dificuldades em manter a higiene básica e estabelecer processo de comunicação e alimentação, pelo seu estado confusional.***

Não adere e ***não aceita intervenções clínicas e psiquiátricas,*** restringindo-se à imposição aos profissionais de atos que a beneficiem e que a aproximem da irmã gêmea (“Maison”), que também é transgênero, e se encontra sob os cuidados do irmão MARCELO, por quadro psicótico grave.

Porém, como o contato entre os dois tem se mostrado prejudicial ao tratamento do Maison, perdera esse suporte familiar.

Ultimamente, tem ainda procurado a Defensoria Pública neste intuito, envolvendo a instituição através do Departamento de Atenção Psicossocial (Psicóloga Camila), que, conjuntamente com o Consultório na Rua e o CAPS II Paranoá, tem buscado medidas consistente com o caso, concluindo pela internação psiquiátrica.

Foi encaminhado pelo CAPS II em 17/01/2017 para ***intervenção no HSPV,*** porém, foi conduzido ao HRAN em 25/01/2017, onde evadiu no mesmo dia.

[...]

Em virtude da paciente apresentar riscos de violência

e danos para si e para terceiros, através de ameaças e de agressões sofridas na situação de rua em que se encontra e diante das tentativas frustradas de tratamento ambulatorial ou de internação de forma voluntária, agravada pela crítica gravemente comprometida e não havendo mais alternativas que se descortinem, solicitamos internação involuntária para seguir o tratamento proposto".

É indubitável a necessidade de o primeiro requerido ser internado compulsoriamente, haja vista que este não aceita os tratamentos propostos pelo CAPS, e atualmente está em situação de rua, visivelmente debilitado, desnutrido e fragilizado.

Tendo em vista o quadro fático exposto acima, a parte requerente compareceu no Núcleo de Saúde da Defensoria do XXXXXX, a fim de obter auxílio jurídico para promover o acesso ao tratamento para o restabelecimento psiquiátrico do primeiro requerido.

Ressalta-se que nem o requerente, nem o primeiro requerido nem seus familiares dispõem de recursos suficientes para arcar com o custo do tratamento na rede privada, e considerando-se a inadequação do serviço público disponível, faz-se indispensável que eles recorram à Jurisdição para garantir direito à saúde do paciente, previsto constitucionalmente.

DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE:

A Constituição Brasileira, por um lado, garante aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, *caput*) e, por outro, impõe ao Poder Público assegurar a saúde a todos, 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. 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 art. 12 do Pacto Internacional de Proteção dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais.

O reconhecimento jurídico do direito à saúde como direito humano fundamental, no plano jurídico-objetivo, proíbe a ingerência dos poderes públicos na esfera jurídica individual da parte, e, no plano jurídico-subjetivo, implica no poder de exercer positivamente esse direito (liberdade positiva) e de exigir dos poderes públicos que evitem ações e omissões lesivas a tais direitos (liberdade negativa), segundo leciona J.J. Gomes CANOTILHO (Direito constitucional. Coimbra: Almedina, 1993, p. 541).

O acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde constituem diretrizes de políticas públicas revestidas de conteúdo programático, mas que possuem 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 formular e 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 XXXXX, a Lei Orgânica do XXXXXX é clara em afirmar a responsabilidade desse ente político em garantir o direito à saúde de todos:

“Art. 204. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem:

I - ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, à redução do risco de doenças e outros agravos;

II - ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

§ 1º A saúde expressa a organização social e econômica e tem como condicionantes e determinantes, entre outros, o trabalho, a renda, a alimentação, o saneamento, o meio ambiente, a habitação, o transporte, o lazer, a liberdade, a educação, o acesso e a utilização agroecológica da terra.

§ 2º As ações e serviços de saúde são de relevância pública, e cabe ao Poder Público sua normatização, regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, por meio de serviços públicos e, complementarmente, por intermédio de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, nos termos da lei.

Art. 205. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Distrito Federal, organizado nos termos da lei federal, obedecidas as seguintes diretrizes:

I - atendimento integral ao indivíduo, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

II - descentralização administrativa da rede de serviços de saúde para as Regiões Administrativas;

III - participação da comunidade;

IV - direito do indivíduo à informação sobre sua saúde e a da coletividade, as formas de tratamento, os riscos a que está exposto e os métodos de controle existentes;

V - gratuidade da assistência à saúde no âmbito do SUS;

VI - integração dos serviços que executem ações preventivas e curativas adequadas às realidades epidemiológicas.

Bem por isso, de acordo com a jurisprudência dessa Corte de Justiça “cabe ao Distrito Federal, por meio da rede pública de saúde, auxiliar todos aqueles que necessitam de tratamento, disponibilizando profissionais, equipamentos, hospitais, materiais, acesso a exames indicados e remédios prescritos, já que os cidadãos pagam impostos para também garantir a saúde aos mais carentes de recursos, sendo dever do Estado colocar à disposição os meios necessários, mormente se para prolongar e qualificar a vida e a saúde do paciente diante dos pareceres dos médicos especialistas” (TJDFT, Acórdão n.1026103, 20140111760427RMO, Relator: ANGELO PASSARELI 5ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 21/06/2017, Publicado no DJE: 05/07/2017. Pág.: 315/317).

Essa orientação jurisprudencial está em absoluta conformidade com dois dos princípios que regem as ações e serviços públicos de saúde: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; e II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (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).

Como já salientou o Supremo Tribunal Federal, a ineficiência administrativa, o descaso governamental com direitos básicos do cidadão, a incapacidade de gerir os recursos públicos, a incompetência na adequada implementação da programação orçamentária em tema de saúde pública, a falta de visão política na justa percepção, pelo administrador, do enorme significado social de que se reveste a saúde, a inoperância funcional dos

gestores públicos na concretização das imposições constitucionais estabelecidas em favor das pessoas carentes não podem nem devem representar obstáculos à execução, pelo Poder Público, notadamente pelo Estado, das normas inscritas nos arts. 5º e 196 da Constituição da República (cf. RE 581.352 AgR).

Não se ignora que a destinação de recursos públicos, sempre tão dramaticamente escassos, faz instaurar situações de conflito, quer com a execução de políticas públicas definidas no texto constitucional, quer, também, com a própria implementação de direitos sociais assegurados pela Constituição da República, daí resultando contextos de antagonismo que impõem, ao Estado, o encargo de superá-los mediante opções por determinados valores, em detrimento de outros igualmente relevantes, compelindo, o Poder Público, em face dessa relação dilemática, causada pela insuficiência de disponibilidade financeira e orçamentária, a proceder a verdadeiras “escolhas trágicas”. Todavia, a cláusula da “reserva do possível” – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade, como também já afirmou o Supremo Tribunal Federal (cf. ADPF 45).

Precisamente por essa razão, essa Corte de Justiça reconhece o direito de acesso ao tratamento mais adequado e eficaz, apto a ofertar ao enfermo maior dignidade de vida e menor sofrimento, ainda que seja alto o custo do insumo ou complexo o procedimento médico indicado ao paciente (cf. TJDFT, Acórdão n.1028925, 20140110705993APO, Relator: ALFEU MACHADO 6ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 28/06/2017, Publicado no DJE: 04/07/2017. Pág.: 329/355).

A SAÚDE MENTAL COMO RESPONSABILIDADE DO ESTADO:

Nos termos da Lei nº 10.216/01, cabe ao Estado, por intermédio de suas políticas públicas de saúde, destinar tratamento adequado para as pessoas portadoras de doenças físicas ou transtornos mentais.

A responsabilidade do estatal está prevista no art. 3º da Lei Federal n. 10.216/2001: “É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”.

Portanto, de acordo com a Lei Federal nº 10.216/01, cabe ao Estado, por intermédio de suas políticas públicas de saúde, destinar tratamento adequado para as pessoas portadoras de doenças físicas ou transtornos mentais.

SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA:

- Quando realizá-la?

A Lei Federal n. 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, elenca três tipos de internação, cuja realização somente se concretiza mediante laudo médico:

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

Parágrafo único: São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e o pedido de terceiro; e

III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A internação, em suas diversas modalidades, visa oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, incluindo serviços médicos, assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, cuja finalidade permanente é a reinserção social do paciente em seu meio.

Os Drs. Daniel Martins de Barros e Antônio de Pádua Serafim¹, em artigo médico especializado, entendem que a internação involuntária e a internação compulsória devem obedecer a parâmetros como a agressividade do paciente, o risco de morte e a não adesão ao tratamento.

Outros autores² defendem que, uma vez esgotadas as possibilidades de tratamento extra-hospitalares, e considerando a gravidade/emergência do caso, a decisão do psiquiatra deve levar em

¹ BARROS, Daniel Martins de & SERAFIM, Antônio de Pádua. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. Disponível em: [HTTP://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol36/n4/pdfs/175.pdf](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol36/n4/pdfs/175.pdf). Acesso em 07.05.2013.

² TABORDA, J.G.V.; PRADO-LIMA, P. e BUSNELLO, E.D. Rotinas em Psiquiatria. Porto Alegre: Aertes Médicas, 1996. P.280-96.

conta a presença de transtorno mental, risco de autoagressão, risco de heteroagressão, risco de agressão à ordem pública, risco de exposição social ou incapacidade grave de autocuidados.

Nesse contexto, a internação compulsória não constitui penalidade à primeira parte requerida; na verdade, traduz-se, de fato, como uma esperança de garantir-lhe a sobrevivência, ante o quadro concreto de risco acima delineado.

Nesse sentido, segundo o Dr. Elias Abdalla-Filho³, psiquiatra forense, “[...] a internação psiquiátrica involuntária, ainda que vista como um ato médico agressivo, não é violento, mas, ao contrário, quando bem indicada, é **fundamental para o benefício do paciente**”.

No mesmo compasso, no entendimento do Dr. Mauro Gomes Aranha de Lima, Médico Psiquiatra Vice-Presidente do CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, a internação involuntária seria o que ele denomina do que parece (só parece, não o é de verdade) paradoxal: a necessidade de deter o paciente para libertá-lo, de **apoderar-se da liberdade de alguém para restituir-lhe, mais à frente, a mesma liberdade**⁴.

O tratamento involuntário requer **especialização e garantia de não evasão ou abandono do tratamento por parte do paciente**. Para isso, o serviço a ser prestado, além de oferecer a atenção integral para o estado de saúde em que ele se encontra, necessariamente deve garantir **meios humanizados** para que o paciente receba atenção pelo tempo indispensável à sua recuperação e reinserção social.

³ ABDALLA-FILHO, Elias. Internação involuntária em psiquiatria. Disponível em: <www.abpbrasi.org.br>. Acesso em 27.06.2012.

⁴ LIMA, Mauro Gomes Aranha. Internação involuntária em psiquiatria: legislação e legitimidade, contexto e ação. Disponível em: <www.mp.sp.gov.br/.../Internação%20involuntária%20em%20Psiquiat...>. Acesso em 10.06.2012.

No presente caso, como demonstram os relatórios anexos, a primeira parte requerida tem **recomendação médica para ser internada compulsoriamente**, em razão das condições de risco em que ela se encontra, sua incapacidade em buscar ajuda por si mesma e de persistir no tratamento pelo tempo mínimo indispensável à sua recuperação.

Diante disso, torna-se necessária a obtenção de provimento jurisdicional que obrigue a primeira parte requerida a submeter-se ao tratamento, visto que, por conta de seus problemas de saúde mental anteriormente relatados, ela expor a risco a sua saúde e a saúde de terceiros.

- Onde realizá-la?

Demonstrada por meio de relatório médico, a necessidade da internação compulsória para tratamento da dependência química, somada ao perigo de dano a integridade física do paciente e de seus familiares, deve o Estado realizar a referida internação em clínica da rede pública ou particular.

A Unidade de Psiquiatria do Hospital de Base do Distrito Federal é reservada a pacientes com comorbidades clínicas graves, como essas apresentadas pela primeira parte requerida.

Por isso, a Subsecretaria de Atenção à Saúde promoveu o encaminhamento de BELTRANO para tratamento nessa Unidade (cf. Relatório anexo).

Entretanto, como foi exposto no mesmo Relatório, BELTRANO se evadiu do Hospital no mesmo dia e, na ausência de ordem judicial que determinasse a internação involuntária, foi respeitada a autonomia do paciente e foi cessada a intervenção

médica necessária.

Todavia, como o quadro de saúde mental da primeira parte requerida é extremamente delicado, com quadro diagnóstico de psicopatia e de esquizofrenia, é necessária uma intervenção estatal eficaz para a promoção e recuperação da saúde do paciente, o que somente será possível por meio da sua internação compulsória.

Diante disso, pede-se a condenação do DISTRITO FEDERAL a promover a internação compulsória da primeira parte requerida na Unidade de Psiquiatria do Hospital de Base do XXXXXXXX, ou em unidade similar, no prazo de 48 (quarenta e oito horas).

Ademais, registre-se, de logo, que a internação objeto da presente demanda não se traduz no único tratamento aplicável à primeira parte requerida, porquanto há de ser complementada pelo serviço público aberto, tão logo o paciente reúna condições para integrar-se aos planos terapêuticos ofertados.

A internação que ora se demanda, portanto, deve ser a porta de entrada do paciente no sistema de atenção à saúde mental do paciente. Uma vez a parte requerida inicie o tratamento involuntariamente e, como efeito do próprio tratamento, venha tomar consciência de seu estado de saúde e adira ao tratamento, poderá vir a receber os cuidados da sistemática aberta e comunitária integrada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ou da rede hospitalar pública, em se tratando de emergências e comorbidades.

No entanto, caso haja a realização de novos diagnósticos que recomendem a desinstitucionalização hospitalar da primeira parte requerida, é imperativo ressaltar que, como é de conhecimento geral, o DISTRITO FEDERAL não possui estrutura adequada para o tratamento de casos que não exijam a internação involuntária.

Com efeito, a estrutura de atenção à saúde mental do DF é integrada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são serviços de saúde abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário e que têm como uma das funções prestar atendimento clínico, evitando as internações em hospitais psiquiátricos.

No XXXXXX, a rede CAPS ainda não se encontra implantada totalmente. Tampouco existem outras estruturas fundamentais de atenção à saúde mental que encontram-se presentes apenas na legislação, a exemplo das Residências Terapêuticas ou Moradias Assistidas.

As Residências Terapêuticas foram instituídas pela Portaria/GM nº 106 de fevereiro de 2000 e são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esses dispositivos, inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, são centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos. Todavia, no XXXXXXXXX, não se encontram devidamente estruturados.

A propósito, ressalte-se que as ações civis públicas n. 766/63 e n. 2010.01.1.067203-4, movidas pelo Ministério Público do XXXXX e Territórios contra o XXXXXXXX pretende obrigar o GDF: a) a internar crianças e adolescentes portadores de doenças mentais e/ou alcoólatras e toxicômanos em clínicas particulares, por inexistência de instituições públicas adequadas, bem como, à construção de estabelecimento destinado ao implemento das medidas de proteção previstas no art. 101 do ECA (766/63); e b) a implantar 25(vinte e cinco) residências terapêuticas e 25 (vinte e cinco) CAPS, bem assim, estruturando o serviço de emergência psiquiátrica com funcionamento diário e contínuo, por vinte e quatro horas, integrado ao serviço de emergência geral.

A par da estrutura de emergência e tratamento ambulatorial acima reportada, a Rede CAPS, por meio de convênios, pode encaminhar pacientes para Comunidades Terapêuticas.

As Comunidades Terapêuticas são organizações sociais que oferecem abrigo e ajudam pacientes a se manterem abstinidos, por meio de convivência entre os pares, desde que aceitem voluntariamente a permanência e as atividades terapêuticas que são oferecidas por essas instituições (art. 19, inciso III, Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da ANVISA). Todavia, como a primeira parte requerida resiste em realizar voluntariamente o tratamento, as Comunidades Terapêuticas não são adequadas aos seus cuidados de saúde.

Diante disso, em casos similares, o encaminhamento adequado é o tratamento do paciente em instituições privadas especializadas.

Existem em Brasília e no entorno do DF vários estabelecimentos que prestam o serviço nos moldes eventualmente necessários, dentre os quais os seguintes:

Mansão Vida - Centro de Convivência e Atenção Psicossocial Ltda., situada na Zona Rural de Samambaia, telefone (61) 3559-2340, 3626.1379, 3359.2148 endereço eletrônico: <www.mansaovida.cjb.net>;

Clínica do Renascer, situada no Núcleo Rural Des. Colombo Cerqueira, no Paranoá-DF, telefones (61) 3383-2000, 9-8104-1776, endereço eletrônico <www.clinicarenascer.com.br>.

RM Clínica de Reabilitação Ltda., situada na Rodovia DF 440, km. 13, no Núcleo Rural de Sobradinho-DF, telefones (61) 3034-3434 endereço eletrônico <www.rmclinica.net>.

Ser - Clínica de Atenção Interdisciplinar em Saúde Mental-Especialidade: Psicologia, Psiquiatria Endereço: SHIN CA 09, LOTE 19, 9 Bairro: LAGO NORTE Município: BRASILIA - DF Telefone: (61)3468-5700.

Clínica Recanto, <<http://www.clinicarecanto.com.br>>, telefones: 3540-1261 e 3540-1262.

Esses serviços especializados têm custos diários elevados – em torno de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) -, que não podem ser suportados pela parte autora e por seus familiares, por absoluta insuficiência de condições econômicas e financeiras.

Diante disso, **caso não seja (mais) possível ou recomendada a internação hospitalar no Hospital de Base ou instituição congênere**, pede-se a internação involuntária da primeira parte requerida em uma dessas instituições privadas disponíveis, às expensas do DISTRITO FEDERAL, inclusas as demais medidas necessárias à prestação do atendimento de forma integral, tais como transporte e resgate, medicamentos, materiais, pessoal especializado em equipe multidisciplinar, até que a primeira parte requerida possa retornar ao convívio de sua família e da sociedade, passando então a receber o tratamento ambulatorial/voluntário que se encontra disponível na rede pública.

JURISPRUDÊNCIA DO TJDF:

A jurisprudência dessa Corte de Justiça tem afirmado que “o tratamento de saúde mental em regime de internação tem caráter excepcional uma vez que é ato que interfere na esfera de autonomia do indivíduo, razão pela qual se mostra imprescindível a apresentação de laudo médico que declare os motivos pelos quais o paciente deve ser submetido à

internação. Mais especificamente em relação à internação compulsória, deve-se, ainda ser verificada pelo magistrado a segurança do estabelecimento para a salvaguarda do paciente, dos demais internados e dos funcionários (arts. 4º, 6º e 9º, da Lei 10.216/2001). Evidenciado em laudos médicos que os recursos extra-hospitalares não são aptos para o tratamento de saúde do doente mental e dependente químico, bem como que a internação irá garantir a sua segurança e de terceiros, a medida de internação compulsória é medida que se impõe. Nos termos do art. 196 e do art. 198, II, da CF/88, o Estado deve garantir e zelar para que todos tenham acesso pleno e efetivo à saúde e a tratamento eficaz e adequado mediante a realização de políticas públicas e de mecanismos e sistemas destinados a assegurar a ampla proteção à população, razão pela qual cabe ao Distrito Federal arcar com os custos da internação psiquiátrica compulsória, sendo sua responsabilidade constitucional prestar os serviços de saúde àqueles que necessitarem” (TJDFT, Acórdão n.1025639, 20130111616595APC, Relator: GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA 7ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 07/06/2017, Publicado no DJE: 23/06/2017. Pág.: 302-306).

Caso seja constatada a recalcitrância do Ente Distrital em obedecer ao comando judicial, “impõe-se o arresto de verbas públicas, a fim de conferir efetividade à tutela que assegurou o tratamento ao paciente, enquanto persistisse a necessidade terapêutica (TJDFT, Acórdão n.1021655, 07002607420178070000, Relator: LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA 8ª Turma Cível, Data de Julgamento: 02/06/2017, Publicado no PJe: 05/06/2017. Pág.: Sem Página Cadastrada.).

DA TUTELA DE URGÊNCIA:

Nesse contexto, estão presentes as provas inequívocas do risco de dano irreparável e a probabilidade do direito alegado, que constituem os pressupostos objetivos para a concessão da tutela de urgência prevista no art. 300 do CPC/2015:

Art. 300. 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.

Com a presente demanda, busca-se a internação da primeira parte requerida diretamente pelo XXXXXX, ou, na impossibilidade, às expensas do XXXXXX, porquanto os familiares das partes não dispõem de condições econômicas e financeiras suficientes para suportarem, por si sós, tais custos.

A demora na concessão do que se requer por parte poderá resultar em dano irreparável ou de difícil reparação, com gravíssimo prejuízo à vida da primeira parte requerida e das pessoas com quem ela interage em seu dia-a-dia.

Como leciona a doutrina, a técnica antecipatória visa a distribuir o ônus do tempo do processo. “É preciso que os operadores do direito compreendam a importância do novo instituto e o usem de forma adequada. Não há motivos para timidez no seu uso, pois o remédio surgiu para eliminar um mal que já está instalado, uma vez que **o tempo do processo sempre prejudicou o autor que tem razão**. É necessário que o juiz compreenda que não pode haver efetividade sem riscos. A tutela antecipatória permite perceber que não é só ação (o agir, a antecipação) que pode causar prejuízo, mas também a omissão. O juiz que se omite é tão nocivo quanto o juiz que julga mal. Prudência e equilíbrio não se confundem com medo, e a lentidão da justiça exige que o juiz deixe de lado o comodismo do antigo procedimento ordinário – no qual alguns imaginam que ele não erra – para assumir as responsabilidades de um novo juiz, de um juiz que trata dos “novos direitos” e que também tem que entender – para cumprir sua função sem deixar de lado sua responsabilidade social – que as novas situações carentes de tutela não podem, em casos não raros, suportar o mesmo tempo que era gasto para realização dos direitos de

sessenta anos atrás, época em que foi publicada a célebre obra de Calamandrei, sistematizando as providências cautelares”.⁵

A produção de prova, assegura esse jurista, é a principal responsável pelo gasto de tempo, daí admitir-se que a tutela de urgência, isto é, concedida antes da produção das provas. Arremata o citado autor afirmando que a tutela urgente poderá ser concedida antes de ser ouvido o réu quando o caso concreto a exigir, isto é, quando o tempo necessário à oitiva do réu puder comprometer a efetividade do direito afirmado e demonstrado como provável.

No que se refere à responsabilidade do XXXXXXXX quanto ao provimento do serviço médico de que necessita a primeira parte requerida, objeto da presente ação, nenhuma dúvida remanesce a partir do que linhas atrás se assentou.

Em síntese, encontram-se demonstradas as provas inequívocas do risco danoso e a probabilidade do direito alegado pelas informações aqui arroladas, bem como pelos relatórios médicos anexados.

Ademais, a demora em se prover os meios necessários ao tratamento de que necessita a primeira parte requerida, indubitavelmente, ocasionar-lhe-á danos irreparáveis, porquanto submetida a riscos de agravamento de sua saúde que podem leva-la ao óbito.

Presentes estão, portanto, os requisitos necessários para a concessão da tutela de urgência, de modo a determinar-se a internação compulsória da primeira parte requerida para o adequado tratamento de saúde e a condenação do XXXXXXXX, para que seja obrigado a custear a internação psiquiátrica da primeira parte requerida, em ambiente especializado no tratamento de pessoas com problemas psiquiátricos, cuidando-se para que o paciente não se evada, em razão do risco de vida a

⁵ MARINONI, Luiz Guilherme e ARENHART, Sérgio Cruz. Processo de conhecimento. 7.ed. São Paul: Revista dos Tribunais, 2008.p.200.

que está submetido. Caso esse ambiente, com todas as suas características, não venha ser disponibilizado na rede pública de saúde, a parte requerente postula que o tratamento seja executado em clínica privada especializada e indicada pelo Distrito Federal às expensas dele (DF), incluindo-se todo o necessário para a efetivação dessa medida, como transporte e resgate, medicamentos, materiais, pessoal especializado em equipe multidisciplinar etc. até que ela, a primeira parte requerida, possa retornar ao convívio de sua família e sociedade.

DOS PEDIDOS:

Com essas considerações, a parte requerente pede:

a) a concessão dos benefícios da justiça gratuita, por ser econômica e financeiramente hipossuficiente, conforme declaração anexa;

b) a intimação do representante do Ministério Público;

c) **a concessão da tutela de urgência**, nos termos do art. 300 do CPC, em desfavor:

- de **BELTRANO DE TAL**, PRIMEIRO REQUERIDO, para que cumpra obrigação de fazer, consistente em se internar em clínica especializada no tratamento de pacientes com problemas psiquiátricos; e

- do **XXXXXXX**, para que seja condenado a promover a internação psiquiátrica da primeira parte requerida em ambiente especializado no tratamento de pessoas com problemas psiquiátricos, cuidando-se para que o paciente não se evada, em razão do risco de vida a que está submetido. Caso esse ambiente, com todas as suas características, não venha ser disponibilizado na rede pública de saúde, a parte requerente postula que o tratamento seja executado em clínica privada especializada e

indicada pelo XXXXX às expensas dele (XX), incluindo-se todo o necessário para a efetivação dessa medida, como transporte e resgate, medicamentos, materiais, pessoal especializado em equipe multidisciplinar etc. até que a primeira parte requerida possa retornar ao convívio de sua família e sociedade;

d) a citação do XXXXXXXXna pessoa do seu representante legal, bem como do PRIMEIRO REQUERIDO, para, se quiser, apresentar defesa;

e) a produção de provas, por todos os meios juridicamente admissíveis, a serem oportunamente especificados.

f) no mérito, a procedência do pedido, para **condenar**:

- **BELTRANO DE TAL**, PRIMEIRO REQUERIDO, a se internar em clínica especializada no tratamento de pacientes com problemas psiquiátricos;

- **XXXXX**, a custear a internação psiquiátrica do PRIMEIRO REQUERIDO, em ambiente especializado no tratamento de pessoas com problemas psiquiátricos, cuidando-se para que o paciente não se evada, em razão do risco de vida a que está submetido. Caso esse ambiente, com todas as suas características, não venha ser disponibilizado na rede pública de saúde, a Requerente postula que o tratamento seja executado em clínica privada especializada e indicada pelo xxxx às expensas dele (xx), incluindo-se todo o necessário para a efetivação dessa medida, como transporte e resgate, medicamentos, materiais, pessoal especializado em equipe multidisciplinar etc. até que ele, o PRIMEIRO REQUERIDO, possa retornar ao convívio de sua família e sociedade.

VALOR ATRIBUÍDO À CAUSA:

A Câmara de Uniformização do TJDF, no julgamento do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº xxxxxxxxxxxx, 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 de **R\$ xxx (xxxxxxxx)**, que corresponde ao custo de **um mês de internação em clínica privada**, conforme orçamentos anexos.

Caso esse Juízo **divirja do valor dado à causa**, pede-se que este seja **corrigido de ofício**, nos termos do art. 292, §3º, do CPC/2015.

Nestes termos, pede deferimento.

Fulano de tal
DEFENSOR PÚBLICO