CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DOS DIREITOS SOCIAIS - CAODS

TFD -Tratamento Fora do Domicílio

Cartilha Digital

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DOS DIREITOS SOCIAIS - CAODS
Rua João Diogo, 100 – 1º Andar - Cidade Velha – CEP: 66023-090 – Belém/PA
Fone: (91) 40063400

CESAR BECHARA NADER MATTAR JUNIOR
Procurador-Geral de Justiça

MANOEL SANTINO NASCIMENTO JUNIOR
Corregedor-Geral do Ministério Público

CARLOS EUGENIO RODRIGUES SALGADO DOS SANTOS
Promotor de Justiça
COORDENADOR DO CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DOS DIREITOS SOCIAIS - CAODS

Sizete Medeiros do Nascimento
Bibliotecária/Divisão de Biblioteca
Ficha Catalográfica

Ruth Campos
Projeto Gráfico e Editoração
Departamento de Informática

Catalogação na Publicação (CIP)
Ministério Público do Estado do Pará.
Departamento de Administração.

P221c Pará. Ministério Público. Centro de Apoio Operacional dos Direitos Sociais

Cartilha digital TFD: Tratamento Fora do Domicílio em 12 tópicos / Ministério Público do Estado do Pará. Centro de Apoio Operacional dos Direitos Sociais. – Belém: MPPA, 2022.
42 p. : il.

1. Ministério Público - Pará – Centro de Apoio Operacional dos Direitos Sociais. 2. Tratamento Fora do Domicílio - TFD. 3. Saúde. 4. Tratamento médico. I. Mattar Júnior, César Bechara - Procurador-Geral de Justiça. II. Nascimento Junior, Manoel Santino – Corregedor-Geral. III. Santos, Carlos Eugenio Rodrigues Salgado dos - Promotor de Justiça – Coordenador. IV. Título.

CDD: 341.413

CARTILHA DIGITAL TFD

Tratamento Fora do Domicílio em 12 Tópicos

HOSPITAL
Rx

1. CONCEITO:

É um instrumento legal, instituído pela Portaria n.º 55/1999 do Ministério da Saúde, que visa garantir, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), tratamento a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

O TFD consiste em um benefício dado ao paciente referenciado para serviços especializados de média e alta complexidade, encaminhado a unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do paciente, limitado ao período estritamente necessário ao tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

O Manual Estadual do Tratamento Fora de Domicílio[1] , confeccionado pela Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA), norteia o instituto dentro do Estado.

2. O QUE O TFD OFERECE AO PACIENTE:

- Consulta e tratamento ambulatorial e hospitalar previamente agendado;
- Exame auxiliar para o diagnóstico terapêutico;
- Passagens de ida e volta aos pacientes e, se necessário, aos acompanhantes, para que possam se deslocar até o local onde será realizado o tratamento e retornar à cidade de origem;
- Ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

1 Disponível em: https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EdKfYDG9kS5GuGqqYDsgP1wBeKCK5yMOYOLE4lhbAhw4RQ?e=csp4QC

• Deve ser garantido o acompanhante aos assegurados por lei ou dependendo da condição clínica do paciente.

3. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA A AUTORIZAÇÃO DO TFD:

• Pacientes atendidos na rede pública, ambulatorial e hospitalar, conveniada ou contratada do SUS.

• Esgotamento de todos os meios de tratamento dentro do município.

• Municípios referência com distância superior a 50 Km do município de destino em deslocamento por transporte terrestre ou fluvial, e 200 milhas por transporte aéreo.

• Deve estar garantido o atendimento no município de destino, por meio do aprazamento pela Central de Regulação de Consultas, Exames Especializados e de Leitos.

• Exames completos, no caso de cirurgias eletivas.

• Os procedimentos devem estar explicitados na Programação da Assistência de Média e Alta Complexidade e na Programação Pactuada Integrada (PPI) de cada município e Estado.

4. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO AUTORIZAM O TFD:

Procedimentos não constantes na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS.

Tratamento para fora do país.

Pagamento de diárias a pacientes durante o tempo em que estiverem hospitalizados no município de destino.

Tratamentos que utilizam procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) ou em tratamentos de longa duração, que exijam a fixação definitiva no local do tratamento.

Quando a referência de pacientes não for explicitada na Programação da Assistência de Média e Alta Complexidade e na Programação Pactuada Integrada (PPI) dos municípios.

Custeio de despesa de acompanhante, quando não houver indicação médica.

5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA OBTER O TFD:

• Laudo médico de solicitação de procedimentos/tratamento de saúde de atenção pelo tipo de procedimento necessário emitido pelo médico assistente do paciente no município de origem, segundo protocolos vigentes.

• Exames laboratoriais e/ou de imagem do paciente, conforme protocolos de acesso.

• Termo de responsabilidade do acompanhante (se houver).

• Carteira de Identidade do paciente e acompanhante (se houver).

• Certidão de nascimento (em caso de criança ou adolescente).

• CPF do paciente e do acompanhante (se houver).

• Cartão SUS do paciente e acompanhante (se houver).

• Comprovante de residência ou declaração de comprovação de residência do paciente e acompanhante emitido por prefeitura, agentes comunitários de saúde ou agentes de endemias.

• Laudo de autorização para TFD assinado pelo médico autorizador da Comissão municipal para município de gestão plena e pelo médico autorizador da Comissão do CRS para municípios de gestão estadual.

• Laudo médico da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC) de atendimento para fora do Estado.

• As cópias dos documentos de identificação deverão ser comprovadas pelos documentos originais no ato da solicitação.

• A documentação será entregue na Secretaria Municipal de Saúde, cuja análise será realizada pela equipe de TFD.

6. LAUDO MÉDICO:

• O laudo médico, próprio do TFD, deve estar devidamente preenchido pelo médico solicitante (médico assistente do município), onde será informada a necessidade de o paciente realizar o tratamento fora de sua cidade.

• O laudo deverá ser preenchido em 03 (três) vias, à máquina ou letra de forma, no qual deverá ficar bem caracterizada a problemática médica do paciente.

• O laudo será encaminhado à Coordenação do TFD Municipal, onde será avaliado por equipe, que indicará o local do tratamento, sendo este realizado na localidade mais próxima de origem do paciente.

• Compete ao médico da Unidade Demandante analisar e justificar a necessidade do acompanhamento pelo TFD, de acordo com o caso e as condições do paciente. No entanto, a Comissão Regional poderá indeferir tal necessidade, depois de analisada a justificativa apresentada. A autorização de acompanhamento do TFD que não seja imprescindível poderá prejudicar o orçamento necessário à autorização de outros pacientes.

• Nos casos de procedimentos constantes da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), compete ao Ministério da Saúde o direcionamento dos pacientes.

7. DA RENOVAÇÃO ANUAL DO LAUDO MÉDICO E PROCESSO DE TFD

• Os pacientes beneficiados com TFD deverão apresentar, anualmente, laudo médico atualizado do especialista assistente do paciente e comprovante de residência.

• Os laudos médicos dos pacientes em tratamento fora do Estado serão submetidos à avaliação dos médicos reguladores/autorizadores para deferir ou indeferir, mediante registro no processo de TFD, sobre a continuidade do atendimento em outros Estados da Federação ou inserção do atendimento ao paciente na rede estadual de saúde.

8. DO DESLIGAMENTO

• O beneficiário do TFD que, por livre conveniência, fixar residência no município executante, não fará jus à concessão do TFD e será desligado do mesmo.

• O desligamento do TFD será precedido de processo que acompanhe as seguintes documentações:

a) Relatório expedido pelo Serviço Social;

b) Comprovação de que o beneficiário possui residência própria ou locada no município de referência;

c) Comprovação de que o beneficiário encontra-se residindo com a família e não apenas com seu acompanhante;

d) Comprovação de que o beneficiário e seu(s) familiar(es) têm quaisquer vínculo (empregatício, educacional, etc.) e/ou outras atividades que comprovem a necessidade de residir no município de referência, independente da questão relacionada ao tratamento de saúde.

9. DESPESAS PAGAS PELO TFD:

• Relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial.

• Diárias para pernoite.

• Ajuda de custo para alimentação de paciente e acompanhante (se houver).

• Despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD.

• A Secretaria de Estado da Saúde poderá reembolsar ao paciente as despesas com diárias e passagens nos deslocamentos para fora do

Estado, quando se tratar de casos de comprovada urgência, sem que tenha havido tempo hábil para a formalização da devida solicitação, o que deverá ser providenciado após o retorno e encaminhado via Gerência Regional de Saúde, caso o paciente possua o processo de TFD autorizado previamente.

10. RESPONSABILIDADE DO CUSTEIO DO TFD:

• A responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos intraestadual será, via de regra, atribuída às Secretarias Municipais de Saúde, que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária dos municípios.

• Entretanto, quando o deslocamento for realizado a partir de um município não habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM), ou seja, que esteja habilitado, apenas, na Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB), a competência para a concessão do benefício é da Regional de Proteção Social/SESPA a qual o município está vinculado.

• Já a responsabilidade pelo pagamento de despesas nos deslocamentos interestaduais será atribuída à Secretaria de Estado da Saúde, que, também, utilizará a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado.

11. QUANDO É PERMITIDO PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO AO ACOMPANHANTE:

• Cirurgia de médio e grande porte nos casos de paciente criança ou adolescente, de idosos acima de 60 anos ou paciente impossibilitado, em razão da doença, de adotar, por seus próprios meios, as providências necessárias ao seu tratamento.

• O acompanhante deve ser membro da família.

• Acompanhante em pleno gozo da saúde.

• Acompanhante maior de 18 anos.

• Acompanhante menor de 60 anos.

• Disponibilidade do acompanhante para permanecer acompanhando seu paciente até o término do tratamento.

• Caso não seja necessária a permanência do acompanhante, este deverá retornar à localidade de origem, após a internação do paciente, e, quando da alta do paciente, se houver necessidade de acompanhante para seu retorno, o órgão de TFD de origem providenciará o deslocamento do mesmo.

• O eventual acompanhante terá direito à ajuda de custo no pagamento das despesas com transporte, pernoite e alimentação, conforme Tabela SIA/SUS.

12. PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DO TFD:

• O pedido, acompanhado dos demais documentos necessários, deverá ser encaminhado à Regional em até 10 (dez) dias antes da consulta marcada.

• A resposta ao pedido de TFD, autorizado ou negado, será enviada ao órgão de origem.

• Caso haja necessidade de o paciente ser tratado fora do Estado, a Comissão Regional informará a Central de Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS) do TFD, que ficará responsável pela análise e providências.

LEGISLAÇÃO

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999

Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicilio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município;

Considerando a importância da operacionalização de redes assistenciais de complexidade diferenciada, e

Considerando a Portaria SAS/MS/N° 237, de 09 de dezembro de 1998, publicada no Diário Oficial nº 238-E, de 11 de dezembro de 1998, que define a extinção da Guia de Autorização de Pagamentos - GAP, como instrumento para pagamento do Tratamento Fora do Domicílio - TFD, resolve:

Art. 1°- Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

§ 1°· O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

§ 2° - O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

§ 3° - Fica vedada a autorização de TFD para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica - PAB.

§ 4° - Fica vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência.

§ 5° - Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km de distância e em regiões metropolitanas.

Art. 2° - O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência com horário e data definido previamente.

Art. 3° - A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na PPI de cada município.

Art. 4° - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

§ 1° A autorização de transporte aéreo para pacientes/acompanhantes será precedida de rigorosa análise dos gestores do SUS.

Art. 5° - Caberá às Secretarias de Estado da Saúde/SES propor às respectivas Comissões Intergestores Bípartite - CIB a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.

§ 1° A normatização acordada será sistematizada em Manual Estadual de TED a ser aprovado pela CIB, no prazo de 90 dias, a partir da vigência desta portaria, e encaminhada, posteriormente, ao Departamento de Assistência e Serviços de Saúde/SASIMS, para conhecimento.

Art. 6° - A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

Art. 7° - Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado.

Art. 8° - Quando o paciente/acompanhante retomar ao município de origem no mesmo dia, serão autorizadas, apenas, passagem e ajuda de custo para alimentação.

Art. 9°· Em caso de óbito do usuário em Tratamento Fora do Domicilio, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes.

Art. 10 - Criar nas Tabelas de Serviço e Classificação do SIA/SUS o serviço de TFD e sua classificação:

TABELA DE SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
23	Tratamento Fora de Domicilio TFD.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE TFD

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
00	Serviço sem classificação

Art. 11 - Incluir na tabela de procedimentos do SIA/SUS, os seguintes procedimentos:

423-5 Unidade de remuneração para transporte aéreo a cada 200 milhas por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM
Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação 23/00
Atividade Profissional 00

425-1 - Unidade de remuneração para transporte terrestre a cada 50 km de distância por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM
Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação 23/00
Atividade Profissional 00

427-8 - Unidade de remuneração para transporte fluvial a cada 50 km de distância por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM
Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação 23/00
Atividade Profissional 00

428-6 - Ajuda de custo para alimentação de paciente e acompanhante quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio.

Item de Programação 21 AVEIANM
Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação 23/00
Atividade Profissional 00

429-4 - Ajuda de custo para diária completa (alimentação e pernoite) de paciente e acompanhante.

Item de Programação 21 AVEIANM
Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação 23/00
Atividade Profissional 00

437-5 - Ajuda de custo para alimentação de paciente sem acompanhante quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio.

item de Programação 21 AVEIANM
Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação 23/00
Atividade Profissional 00

441-3 - Ajuda de custo para acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM
Nlvel de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação 23/00
Atividade profissional 00

Art. 12 - Fixar os valores dos procedimentos ora criados:

CODIGO	SP	ANEST	OUTROS	TOTAL
423-5	0,00	0,00	100,00	100,00
425-1	0,00	0,00	3,00	3,00
427-8	0,00	0,00	2,00	2,00
428-6	0,00	0,00	10,00	10,00
429-4	0,00	0,00	30,00	30,00
437-5	0,00	0,00	5,00	5,00
441-3	0,00	0,00	15,00	15,00

Art. 13 - O valor a ser pago ao paciente/acompanhante para cobrir as despesas de transporte é calculado com base no valor unitário pago a cada 50 km para transporte terrestre e fluvial ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido.

Art. 14 - Os valores relativos aos códigos 423-5, 425-1 e 427-8 são individuais referentes ao paciente e ao acompanhante, conforme o caso.

Art. 15 - Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados aos órgãos de controle do SUS.

Art. 16 - As Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde deverão organizar o controle e a avaliação do TFD, de modo a manter disponível a documentação comprobatória das despesas, de acordo com o Manual Estadual de TFD.

Art. 17 - As SES/SMS deverão proceder o cadastramento/recadastramento das unidades autorizadoras de TFD, observando a codificação de Serviço/Classificação criados.

Art. 18 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de março de 1999.

RENILSON REHEM DE SOUZA

MODELOS DE PEÇAS PROCESSUAIS

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA ___ VARA _____ DA COMARCA DE _____.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO _____**, por seu(sua) Promotor(a) de Justiça signatário(a), com fundamento nos preceitos insertos nos **artigos 127** e **129 da Constituição Federal**, **artigo 25, incisos IV da Lei 8.625, de 12.02.93 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público)** e demais dispositivos legais aplicados à espécie, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA,

pelas razões de fato e de direito que passa a expor em face do **ESTADO _____,** Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, que deverá ser citado na pessoa do Procurador-Geral do Estado (**artigo 75, II, do NCPC**), na sede da Procuradoria-Geral do Estado, localizada na _____, município _____, CEP _____.

I. DOS FUNDAMENTOS FÁTICOS E JURÍDICOS

No dia _____, foi recebido(a), nesta Promotoria de Justiça, o(a) senhor(a) _____, com diagnóstico de câncer, e, mais recentemente, com metástase no cerebelo. O(A) paciente, por já ter passado por diversos tratamentos oncológicos, inclusive quimioterapias e radioterapias, está com sua saúde bastante debilitada e não possui, mais, condições de realizar uma radioterapia para tratar de sua metástase.

Em virtude de tal situação, o(a) médico(a) do(a) paciente, o(a) Dr(a). _____. solicitou a realização do procedimento denominado *radiocirurgia* (laudo em anexo). Ocorre que o tratamento é de Alta Complexidade e não é feito pelo Estado _____.

Nesse sentido, após o diagnóstico da doença e a emissão do laudo do médico, o Tratamento Fora de Domicílio (TFd) interestadual foi acionado, a fim de que o referido paciente se submetesse ao tratamento em questão.

Todavia, cumpre ressaltar que tal situação ocorreu há, aproximadamente, 07 (sete) meses.

Em virtude de notável piora no seu estado de saúde, visto que a metástase aumenta a cada dia, o(a) paciente veio ao **Ministério Público** em busca de ajuda, tendo solicitado, na oportunidade, que sua cirurgia fosse agendada o mais rápido possível.

O(A) paciente não consegue mais dormir, com fortíssimas dores de cabeça, e está, a cada dia, perdendo o seu equilíbrio e precisando de ajuda para se locomover. Ressalta-se que todas as vezes que o(a) paciente entra em contato com o setor de TFD no município _____, é informado(a) que deverá aguardar a liberação da vaga para o tratamento.

O(a) paciente, como já mencionado, necessita realizar TFD, que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), para dar prosseguimento ao seu tratamento. Porém, a Secretaria Estadual de Saúde não vem assegurando tal direito, pois, há mais de 07 (sete) meses, o(a) paciente se encontra com seu processo em andamento.

Assim, não podendo o atendimento indicado pelo(a) médico(a) que assiste o paciente ser efetivado pelo Hospital Municipal desta cidade, odioso seria interpretar-se, restritivamente, a norma constitucional, privando um(a) cidadão(ã) do direito à vida e à saúde (**CF, 5º** e **196**), em decorrência de sua condição econômica:

> Artigo 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito **à** vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.
>
> Artigo 196. A saúde *é* direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem *à* redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário *às* ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Fácil é perceber que jamais poderia ser negado o atendimento e o tratamento médico gratuito de que necessitam o(a) referido(a) paciente. Logo, inconcebível a demora em disponibilizar o tratamento de *radiocirurgia*, recomendado pelo(a) médico(a).

De outro lado, a **Lei n.º 8.080/90**, instituidora do Sistema Único de Saúde (SUS), garante a **saúde como um direito fundamental do ser humano** (**artigo 2º, *caput***) e preconiza, como um de seus objetivos, **a assistência** às **pessoas por intermédios de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização das ações assistenciais e das atividades preventivas** (**artigo 5º, inciso III**)**.**

Assim, não restam dúvidas de que o(a) paciente possui o direito de receber o tratamento adequado à sua patologia por meio do sistema de TFD.

I.1. DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

A **Magna Carta** em vigor, ampliando o campo de atuação do **Ministério Público**, atribuiu-lhe a incumbência de promover a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (**artigo 127, *caput***), ao mesmo tempo em que, dentre outras funções institucionais, confiou-lhe o zelo pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos nela assegurados, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (**artigo 129, inciso II**).

A saúde é o único bem de relevância pública expresso na **Carta Magna** (**artigo 197**). Ao apresentarem o conceito de relevância pública, Antônio Augusto Mello de Camargo Ferraz e Antônio Herman de Vasconcelos Benjamin destacaram que:

> [...] pensamos que seja possível desde logo estabelecer que a expressão "relevância pública" nos arts. 129, II e 197 da Constituição Federal está a significar: a qualidade de "função pública", como verdadeiro dever-poder, que regra a garantia da saúde pelo Estado; a natureza jurídica de direito público subjetivo da saúde, criando uma espécie de interesses na realização – públicos, difusos, coletivos e individuais homogêneos; que o limite da indisponibilidade, tanto pelo prisma do Estado como do próprio indivíduo, do direito à saúde; a idéia de que, em sede do art. 197, o interesse primário do Estado corresponde à garantia plena do direito à saúde e as suas ações e serviços, sempre secundários, só serão legítimas quando imbuídas de tal espírito; o traço de essencialidade que marca as ações e serviços de saúde.[2]

Portanto, restando consideradas as ações e serviços de saúde como de relevância pública, ante sua patente fundamentalidade, autorizado está o **Ministério Público** a atuar em busca de sua defesa.

O Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, de forma a dirimir a dúvida que alguns insistem em manter, de forma enfática, já decidiu o seguinte:

> AÇÃO CIVIL PÚBLICA – Melhoria de serviços de saúde – Sistema Único de Saúde (SUS) – Direito Difuso – Legitimidade do Ministério Público – Carência de ação afastada – Recurso provido. "Tem o Ministério Público legitimidade para propor ação civil pública em defesa do patrimônio público social visando a verificação da situação do sistema único de saúde e sua operacionalização. (RESP 124.236)[3]

2 In: **O conceito de relevância pública na Constituição Federal**. Série Direito e Saúde/OPAS/OMS. N. 1. Brasília: OPAS, 1992. P. 29-39.

3 TJPR – AC nº 6318. 5. Câm. Cível. Rel. Des. Lauro Laertes de Oliveira. Jul. em 05/12/2000.

A vida e a saúde são os direitos mais elementares, fundamentais e de primeira grandeza do ser humano, pressupostos de existência dos demais direitos, adequando-se na categoria de direitos individuais indisponíveis, razão pela qual merecem especial cuidado, sobretudo no caso *sub judice*, onde o ESTADO _____ não vem honrando a obrigação de proporcionar o TFD ao(à) paciente.

Diante do contexto constitucional e infraconstitucional, extrai-se que o *Parquet* deve e pode promover todas as medidas necessárias – administrativas e/ou jurídicas - para a restauração do respeito dos Poderes Públicos aos direitos constitucionalmente assegurados aos cidadãos – mormente os direitos fundamentais, tal qual ocorre *in casu*.

Consequentemente, resta inconteste a legitimidade *ad causam* do *Parquet* no ajuizamento de Ação Civil Pública naqueles casos em que o Poder Público patrocina a lesão à adequada prestação de ações e serviços integrantes da saúde.

1.2. DO PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

A concessão da tutela antecipada é ferramenta de extrema necessidade neste pleito, exigindo, para tanto, a presença de dois requisitos essenciais: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Para agilização da entrega da prestação jurisdicional, não subsiste qualquer dúvida quanto à existência do direito alegado, consoante se infere dos argumentos e dispositivos legais mencionados. Ademais, relembra-se que persistem, aqui, dados de convencimento capazes de, antecipadamente, por meio de cognição sumária, permitir a verificação da probabilidade de a parte requerente ver antecipados os efeitos da sentença de mérito.

Na hipótese vertente, a **probabilidade do direito** pode ser inferida por meio de toda a documentação coligida e pelas razões de direito supra invocadas.

Quanto ao **perigo de dano**, é possível concluir pela ausência de adequada implementação e execução de ações e serviços do Tratamento Fora de Domicílio, o que é totalmente inadmissível, pois, na seara da saúde, a não resolução dos problemas, em hipótese nenhuma, pode ser admitida como realidade imutável e despida de qualquer consequência. Sempre haverá consequências, sendo algumas, até mesmo, irreparáveis.

O direito à assistência à saúde e seu efetivo atendimento são impostergáveis, inderrogáveis, irrenunciáveis, indisponíveis e urgentes, porque deles dependem a própria existência humana com dignidade.

Em outros termos, no caso concreto, existe o receio de dano irreparável que se configura como um dano potencial, ante o agudo contraste entre a conduta do(a) réu(ré) e as normas constitucionais e infraconstitucionais

citadas, caracterizando efetiva e permanente lesão à saúde e à vida do(a) usuário(a) do SUS, somado ao fato de que, se a tutela pretendida for postergada para o final da lide, quando da prolação da sentença, o dano à saúde do(a) paciente poderá ser irreversível, diante do câncer e da metástase no cerebelo.

A relevância do fundamento da lide está imanente, em última análise, à manutenção da vida, da saúde e do bem-estar do(a) paciente, que depende do Poder Público para custear a assistência e o atendimento à saúde.

Acrescenta-se: nem se considera, aqui, a ocorrência, propriamente, do *periculum in mora*, pois o dano físico e mental à saúde do(a) paciente já está a ocorrer. O que ora se tenciona é interromper a perpetuação da contínua deterioração de sua qualidade de vida.

A esses argumentos deve ser somada a fala do Juiz de Direito Carlos Roberto Feres:

> O poder do juiz de conceder ou não a antecipação da tutela não configura um ato discricionário na acepção que tal ato possui no direito administrativo. O Juiz tem, isso sim, se configurados os requisitos previstos no art. 273 e seus parágrafos e incisos do Código de Processo Civil, não apenas o poder, mas o dever de conceder a antecipação. Seu campo de atuação "discricionário" (relativa margem de liberdade de escolha) está apenas dentro dos limites impostos pelo legislador, mesmo quando interpreta conceitos vagos ou indeterminados, influenciando, certamente, na formação de sua convicção, não apenas sua formação pessoal, mas o meio social em que vive e as circunstâncias fáticas que cercam o pedido.[4]

O sempre lembrado Hely Lopes Meirelles destaca, ainda, o seguinte:

> Se é certo que a liminar não deve ser prodigalizada pelo Judiciário, para não entravar a atividade normal da Administração, também não deve ser negada quando se verifiquem seus pressupostos legais, para não se tornar inútil o pronunciamento final a favor do impetrante. Casos há - e são freqüentes – em que o tardio reconhecimento do direito do postulante enseja seu total aniquilamento. Em tais hipóteses, a medida liminar impõe-se como providência de política judiciária, deixada à prudente discrição do juiz.[5]

4 FERES, Carlos Roberto. **Antecipação da tutela jurisdicional**. São Paulo: Saraiva, 1999. p. 81. Com o mesmo entendimento **José Roberto dos Santos Bedaque** destaca que: "Caso se verifiquem os pressupostos legais, é seu dever fazê-lo. Existe, é verdade, maior liberdade no exame desses requisitos, dada a imprecisão dos conceitos legais. Mas essa circunstância não torna discricionário o ato judicial". *In: Aspectos polêmicos da antecipação de tutela*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997. p. 244.

5 MEIRELLES, Hely Lopes. **Mandado de segurança**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2003. p. 79.

Diante das consequências irreversíveis que podem acometer o(a) paciente, caso não se inicie, rapidamente, o seu cadastro no programa de saúde correto, que lhe garanta um rápido atendimento e agendamento da *radiocirurgia*, é que se pleiteia a **concessão da antecipação de tutela**.

II. DO PEDIDO FINAL

Diante do exposto, o **Ministério Público Estadual** requer:

> **1.** A antecipação dos efeitos da tutela, nos termos do **artigo 12 da Lei n.º 7.347/85 c/c artigo 300 do Código de Processo Civil**, uma vez que existem elementos que evidenciam a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, na forma do que acima foi demonstrado;
>
> **2.** A citação do(a) demandado(a), para, querendo, contestar os termos da presente ação, sob pena de confissão e revelia;
>
> **3.** A confirmação da tutela pretendida, consistente em obrigar o ESTADO _____ a custear o tratamento de *radiocirurgia* ou qualquer outro tratamento indicado pelo(a) **médico**(a), diante da atual realidade do(a) paciente, no Hospital _____ ou em qualquer outra unidade hospitalar que disponha de vaga para tal procedimento.

Protesta o **Ministério Público Estadual** pela produção de todos os meios de provas admitidos em direito.

O valor da causa é inestimável. Entretanto, para efeitos meramente fiscais, dá-se a causa o valor de R$_____.

Pede e espera deferimento.

Local, data.

NOME
Promotor de Justiça

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA ___ VARA _____ DA COMARCA DE _____.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO _____**, por seu(sua) Promotor(a) de Justiça signatário(a), com fundamento nos preceitos insertos nos **artigos 127, *caput*, 129, II e III, 196 a 198, 227, *caput*, e § 1º da Constituição Federal**; **artigo 25, IV, "a" da Lei n.º 8.625/93**; **artigo 1º, IV, artigo 3º, 2ª parte, e artigo 5º da Lei n.º 7.347/85 c/c os artigos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 70, 72, 86, 87, I, 148, IV, 201, V, 209, 210, I, 213 e § 2º, 214 e § 2º, 216 e 224 da Lei n.º 8.069/90**, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA,

pelas razões de fato e de direito que passa a expor em face do **MUNICÍPIO _____,** Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, que deverá ser citado na pessoa de seu representante legal, o Prefeito Municipal (**artigo 75, I, do CPC**), podendo ser encontrado na sede da Prefeitura Municipal, situada na _____, município _____, CEP _____.

I. DOS FUNDAMENTOS FÁTICOS E JURÍDICOS

NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE, nascido(a) no dia **_____**, filho(a) de _____, residente na _____, município _____, portador(a) de _____, necessita viajar, no dia _____, para _____, a fim de realizar consulta médica no dia _____ no Hospital _____, conforme documentos acostados em anexo, para lhe garantir o mínimo de qualidade de vida.

Temendo pelos danos maiores que a falta do tratamento pudesse causar ao(à) seu(ua) filho(a), o(a) senhor(a) _____ compareceu nesta Promotoria de Justiça e relatou a situação.

Foi tentada, assim, a resolução extrajudicial da demanda. Todavia, apesar dos esforços envidados, a criança/adolescente continua sem ter o TFD regularizado.

Deste modo, o **Ministério público** vem ultimar as providências mediante a tutela jurisdicional para o alcance da sadia qualidade de vida e

saúde da criança/do adolescente em tela, tendo em vista que a **Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente** asseguram que todo criança e adolescente tem direito à vida, à saúde, à dignidade e ao respeito, com **ABSOLUTA PRIORIDADE**, devendo ser colocada a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O que se vê, no presente caso, é que **NOME DA CRIANÇA/ ADOLESCENTE**, proveniente de família hipossuficiente, não consegue ter tais direitos garantidos. Isso denota o não comprometimento do município com a lei, com a criança/o adolescente e, enfim, com a justiça.

I.1 - DOS PRINCÍPIOS DA PROTEÇÃO INTEGRAL E DA ABSOLUTA PRIORIDADE DOS DIREITOS INFANTO-JUVENIS

Para que se vislumbre o alcance da relevância destes princípios, basta salientar que todos eles estão assegurados na **Carta Magna** e, também, no **Estatuto da Criança e do Adolescente**, para não citar as **Convenções e Tratados Internacionais** pertinentes à matéria, a exemplo da **Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança**, **Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing)** e as **Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riad).**

A ideia protetiva foi exposta, inicialmente, na **Declaração Universal dos Direitos da Criança**, a qual serviu de base para todos os ordenamentos jurídicos nacionais, inclusive o brasileiro. Mundialmente, esse entendimento foi confirmado na **Convenção das Nações Unidas Sobre os Direitos da Criança,** em 20 de novembro de 1989**,** e consta em seu **artigo 3º**, na íntegra**:**

> Artigo 3.1- Todas as ações relativas às crianças levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o maior interesse da criança.

Vale ressaltar, também, a regra contemplada no **artigo 19 da mesma convenção**, que consagra a obrigação do Estado de tomar medidas para a proteção da criança "contra toda forma de violência, preconceito ou abuso físico ou mental, descuido ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, incluindo o abuso sexual, enquanto a adolescente se encontre sob a custódia dos pais (...) ou de qualquer outra pessoa que a tenha a seus cuidados".

Diante disso, imperioso analisar a previsão contida no **artigo 227 da Constituição Federal**, no **Capítulo VII,** que trata da Tutela das Crianças e dos Adolescentes:

> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à

> liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (grifos apostos).

Assim, tendo o legislador constituinte vinculado a legislação ordinária à concepção da proteção integral, ao afirmar que crianças e adolescentes têm direitos que podem ser exercidos em face da família, da sociedade e do Estado, em 13 de julho de 1990 vem a lume o **Estatuto da Criança e do Adolescente, como uma consequência natural das disposições contidas na Constituição de 1988.**

Ao perpetrar uma interpretação sistemática e teleológica da **Constituição da República** e da **Lei n.º 8.069/90**, chega-se na base sólida, no suporte, sobre o qual se assentam todas as normas garantidoras dos direitos da criança e do adolescente – **a Doutrina da Proteção Integral –** que, segundo *Cury, Garrido & Marçura in Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado, 3ª Ed.- SP: Ed. RT, 2002, página 21,* tem como fundamento:

> (...) a concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, frente à família, à sociedade e ao Estado. Rompe com a idéia de que sejam simples objetos de intervenção no mundo adulto, colocando-os como titulares de direitos comuns a toda e qualquer pessoa, bem como de direitos especiais decorrentes da condição peculiar de pessoas em processo de desenvolvimento.

É a fragilidade e falta de condições pessoais de autodefesa, próprias das crianças e adolescentes, que têm o condão de conferir a eles especial proteção, a fim de que seus direitos e garantias sejam resguardados pela sociedade como um todo, inclusive para impedir que pais ou responsáveis extrapolem os limites legais admitidos, bem como **para coibir que, quer por ação ou omissão o Estado (através de seus poderes), venha permitir a violação ou o enfraquecimento de tais direitos.**

E, notadamente, o direito à saúde, como direito fundamental que, indiscutivelmente, é indissociável do direito à vida, deve ser obrigação primeira, como forma de assegurar o próprio desenvolvimento futuro da civilização, que, no amanhã, será o reflexo da proteção dada à criança e ao adolescente de hoje.

A proteção integral, como dito ao norte, também está inserida na normativa internacional. A **Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças,** em seu **artigo 19, dispõe:**

> Os Estados Partes adotarão todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para

> proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, abuso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto a criança estiver sob a custódia dos pais, do representante legal ou de qualquer outra pessoa responsável por ela (...).

Partindo da colação legislativa, nacional e internacional, e das demais colocações esposadas nos parágrafos anteriores, fica bastante evidenciada a relevância do objeto da presente ação, a fim de que seja assegurado, na prática, o direito à saúde da criança/do adolescente referenciada(o), o que está atrelado ao respeito ao seu direito à vida e dignidade humana.

Por este motivo, e por estar entregue ao **Ministério Público** a proteção integral da criança e do adolescente, é que este Órgão Ministerial, no momento, utiliza-se de um dos instrumentos a ele disponibilizados para uma atuação célere e enérgica, em favor dos direitos individuais indisponíveis da(o) referida(o) criança/adolescente.

I.2- DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**.**

Almir Oliveira[6] traz à reflexão que:

> Em toda sociedade, há direitos, que não se podem recusar a ninguém e cujo respeito se impõe a todos em geral e a cada um em particular. São direitos essenci ais, porque decorrem da própria essência do ser humano e são fundamentais porque estão nos fundamentos da própria ordem social e lhe abrangem todas as manifestações.

O direito à saúde é exemplo desses direitos. Indissociável do direito à vida, que, por sua vez, indissociável do Princípio da Dignidade Humana, foi consagrado em nossa **Constituição Federal** que o erigiu à condição de direito social em seu **artigo 6º**.

Na lição de Alexandre de Moraes[7]

> Direitos sociais são direitos fundamentais do homem, que se caracterizam como verdadeiras liberdades positivadas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria das condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal (grifos apostos).

Nesse diapasão, o texto constitucional prossegue determinando que:

> Artigo 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado,

6 OLIVEIRA, Almir. *Curso de direitos humanos*. Rio de Janeiro: Forense, 2000. p.3

7 MORAES, Alexandre de. *Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional* São Paulo:Atlas, 2007.p. 428

> garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (grifo aposto).
>
> Artigo 197: São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (grifo aposto).

A **Constituição do Estado do Pará**, por seu turno, reforça as disposições da norma maior:

> Artigo 263: **A Saúde é dever do Estado e direito fundamental de todos, assegurados mediante políticas sociais, econômicas, educacionais e ambientais**.
>
> §1º. Fica assegurado a todos o atendimento médico emergencial, nos estabelecimentos, de saúde públicos ou privados.
>
> § 2º. É dever dos Poderes Públicos Estadual e municipais garantir o bem-estar biopsicossocial de suas populações, considerando-se em seu contexto sócio-geográfico-cultural (grifo aposto).

Continuando a colação legislativa, necessário mencionar a **Lei Federal n.º 8.080/90**, também chamada de **Lei Orgânica da Saúde**:

> Artigo 2º: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
>
> *§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (grifo aposto).*

Dessa feita, resta demonstrado que o direito à saúde configura como prioritário, afigurando-se nítida a responsabilidade do Poder Público em todas as suas esferas, devendo qualquer iniciativa ou omissão que contrarie tais normas ser repelida veementemente, como se faz com a presente ação, posto que negar, ou retardar, a concretização de tal direito é estar negando um direito fundamental da pessoa humana.

Por oportuno, valiosa a lição de Ruschel[8]:

> Quem se conserva ligado à idéia de Constituição como cobertura ideológica do 'status quo' não compreende a natureza 'evocadora' da Constituição, o seu pedaço de 'utopia concreta', o seu apelo a tarefas de conformação política.
>
> A Constituição não é um simples ideário. Não é apenas a expressão de anseios, de aspirações, de propósitos. *É a transformação de um ideário, é a conversão de anseios e aspirações em regras impositivas.* Em comandos. Em preceitos obrigatórios para todos: órgãos do Poder e cidadãos (grifos apostos)

Em assim sendo, noutro sentido não poderiam caminhar os Tribunais Pátrios:

> PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE. MENOR POBRE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE.
>
> 1. Constitui função institucional e nobre do Ministério Público buscar a entrega da prestação jurisdicional para obrigar o Estado a fornecer medicamento essencial à saúde de menor pobre, especialmente quando sofre de doença grave que se não for tratada poderá causar, prematuramente, a sua morte.
>
> 2. Legitimidade ativa do Ministério Público para propor ação civil pública em defesa de direito indisponível, como é o direito à saúde, em benefício de menor pobre. Precedentes: REsp 296905/PB e Resp 442693/RS.
>
> 3**. O Estado, ao se negar a proteger o menor pobre nas circunstâncias dos autos, omitindo-se em garantir o direito fundamental à saúde, humilha a cidadania, descumpre o seu dever constitucional e ostenta prática violenta de atentado à dignidade humana e à vida. É totalitário e insensível.**
>
> 4. Embargos de declaração conhecidos e providos para afastar a omissão e complementar, com maior precisão, a fundamentação que determinou o provimento do recurso para reconhecer a legitimidade do Ministério Público, determinando-se que a ação prossiga para, após instru-

8 RUSCHEL, RUY RUBEN. ***Da Eficácia dos Direitos Sociais Previstos em Normas Constitucionais.*** Artigo publicado na Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul nº 33, ano 1994, p. 37

ção regular, ser o mérito julgado (STJ. 1ª T. EDcl no REsp 662033/RS; Embargos de Declaração no Recurso Especial2004/0096749-5. Rel. Min. José Delgado. Publ. DJU em 13.06.2005, p. 183) (grifo aposto).

PACIENTE COM HIV/AIDS – PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS – **DIREITO À VIDA E À SAÚDE – FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS – DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO** (CF ARTS. 5º, CAPUT, E 196) – PRECEDENTES (STF) – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. **O DIRIETO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.** - o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à **generalidade** das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz em bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integralidade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário a assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - o direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas representa conseqüência Constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente aos problemas da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. **A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁLA EM PROMESSA CONSTITUICIONAL INCONSEQUENTE.** O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. . (STF. RE 271286 AgR/RS. Rel. Min. Celso de Mello. DJ 24.11.2000, p. 101) (grifos apostos).

Daí por que o **Ministério Público Estadual**, por meio desta Promotoria de Justiça, não pode ficar silente diante da situação vivenciada por **NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE**, a(o) qual precisa ter seu direito fun-

damental à saúde garantido, por indissociável que está ao direito à vida, de forma a acionar o poder público municipal, para que cumpra a sua obrigação político-constitucional de garantir o indispensável tratamento de saúde à(ao) criança/adolescente telada(o).

Não pode o Poder Judiciário ficar imune a essa realidade. Ao revés, deve revelar-se o verdadeiro garantidor da lei e da justiça, não permitindo o perecimento de direitos fundamentais, como os ora invocados.

I.3- DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Na demonstração da legitimidade do ente federativo ora acionado, o **município _____**, para figurar no polo passivo dessa ação, impende ressaltar a necessidade do aproveitamento de todo o exposto no tópico anterior, que somará ao que, ao sul, continuará a ser demonstrado.

Consagra a **Lei Maior** o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pelas ações e serviços públicos de saúde, composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, visando garantir seu acesso universal e integral, de forma que a **Lei n.º 8.080/90**, em seu **artigo 4º**, determina:

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

Almeida[9] leciona quanto ao sistema de compartilhamento de competências, tal como estabelecido no **artigo 23, II, da Constituição Federal**, existente de forma a estabelecer a obrigação solidária dos entes federativos de resguardar e promover a saúde da população, que:

> (...) o concurso de todos os Poderes é reclamado em função do interesse público existente na preservação de certos bens (alguns particularmente ameaçados) e no cumprimento de certas metas de alcance social, a demandar uma soma de esforços (grifo aposto).

Infelizmente, apesar de toda a previsão normativa nacional e mesmo internacional sobre o tema, os entes federativos, ao serem demandados em casos que envolvem direito à saúde, recorrentemente tecem argumentos invocando o Princípio da Separação dos Poderes e a discricionariedade do administrador público; também que os dispositivos constitucionais que disciplinam o direito à saúde são de caráter programático, "de aplicação diferida e não de aplicação ou execução imediata; recursos escassos e limitados; cláusula da 'reserva do possível', na tentativa de se eximirem à responsabilidade e obrigação de custeio de tratamento de saúde e cirurgias, compra de vaga em hospital privado, fornecimento de medicamentos, etc.

9 ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. *Competências na Constituição de 1988. 2ª edição.* São Paulo: Atlas, 2000. p. 130.

Contudo, todos esses argumentos já foram enfrentados e o Poder Judiciário, entregando a prestação jurisdicional, garantidor dos direitos fundamentais, sobretudo do direito à saúde, brilhantemente e com notório saber, já os afastou, não lhes dando agasalho.

É ler-se;

> PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MENOR SAÚDE. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. ART. 227 DA CF/88. LEGITIMATIO AD CAUSAM DO PARQUET. ART. 127 DA CF/88. ARTS. 7.º, 200, e 201 DO DA LEI N.º 8.069/90. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO. **DESCUMPRIMENTO DA DECISÃO JUDICIAL DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. MEDIDA EXECUTIVA. POSSIBILIDADE, IN CASU. PEQUENO VALOR. ART. 418, DO NCPC. ROL EXEMPLIFICATIVO DE MEDIDAS. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PRIMAZIA SOBRE PRINCÍPIOS DE DIREITO FINANCEIRO E ADMINISTRATIVO.** NOVEL ENTENDIMENTO DA E. PRIMEIRA TURMA. 1. O Ministério Público está legitimado a defender os interesses transindividuais, quais sejam os difusos, os coletivos e os individuais homogêneos. 2. É que a Carta de 1988, ao evidenciar a importância da cidadania no controle dos atos da Administração, com a eleição dos valores imateriais do art. 37, da CF/1988 como tuteláveis judicialmente, coadjuvados por uma série de instrumentos processuais de defesa dos interesses transindividuais, criou um microssistema de tutela de interesses difusos referentes à probidade da administração pública, nele encartando-se a Ação Cautelar Inominada, Ação Popular, a Ação Civil Pública e o Mandado de Segurança Coletivo, como instrumentos concorrentes na defesa desses direitos eclipsados por cláusulas pétreas. 3. Deveras, é mister concluir que a nova ordem constitucional erigiu um autêntico 'concurso de ações' entre os instrumentos de tutela dos interesses transindividuais e, a fortiori, legitimou o Ministério Público para o manejo dos mesmos. (...) **14. A Constituição não é ornamental, não se resume a um museu de princípios, não é meramente um ideário; reclama efetividade real de suas normas. Destarte, na aplicação das normas constitucionais, a exegese deve partir dos princípios fundamentais, para os princípios setoriais. E, sob esse ângulo, merece destaque o princípio fundante da República que destina especial proteção a dignidade da pessoa humana. 15. Outrossim, a tutela jurisdicional para ser efetiva deve dar ao lesado resultado prático equivalente ao que obteria se a**

prestação fosse cumprida voluntariamente. O meio de coerção tem validade quando capaz de subjugar a recalcitrância do devedor. O Poder Judiciário não deve compactuar com o proceder do Estado, que condenado pela urgência da situação a entregar medicamentos imprescindíveis proteção da saúde e da vida de cidadão necessitado, revela-se indiferente à tutela judicial deferida e aos valores fundamentais por ele eclipsados. 16. In casu, a decisão ora hostilizada importa concessão do bloqueio de verba pública diante da recusa do ora recorrente em fornecer o medicamento necessário ao desenvolvimentode portador de cardiopatia congênita. 17. Por fim, sob o ângulo analógico, as quantias de pequeno valor podem ser pagas independentemente de precatório e a fortiori serem, também, entregues, por ato de império do Poder Judiciário. 18. Recurso especial desprovido. (REsp 869.843/RS, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18.09.2007, DJ 15.10.2007 p. 243) (grifos apostos).

PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU FALTA DE MOTIVAÇÃO NO ACÓRDÃO A QUO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **TRATAMENTO DE SAÚDE, PELO ESTADO, A MENOR HIPOSSUFICIENTE. OBRIGATORIEDADE. AFASTAMENTO DAS DELIMITAÇÕES. PROTEÇÃO A DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER CONSTITUCIONAL.** ARTS. 5º, CAPUT, 6º, 196 E 227 DA CF/1988. PRECEDENTES DESTA CORTE SUPERIOR E DO COLENDO STF. 1. Recurso especial contra acórdão que entendeu ser o Ministério Público parte legítima para figurar no pólo ativo de ações civis públicas que busquem a proteção do direito individual, difuso ou coletivo da criança e do adolescente à vida e à saúde. (...) 3. Os arts. 196 e 227 da CF/88 inibem a omissão do ente público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) em garantir o efetivo tratamento médico a pessoa necessitada, inclusive com o fornecimento, se necessário, de medicamentos de forma gratuita para o tratamento, cuja medida, no caso dos autos, impõe-se de modo imediato, em face da urgência e conseqüências que possam acarretar a não-realização. 4. Constitui função institucional e nobre do Ministério Público buscar a entrega da prestação jurisdicional para obrigar o Estado a fornecer medicamento essencial à saúde de pessoa carente, especialmente quando sofre de doença grave que se não for tratada poderá causar, prematuramente, a sua morte. 5**. O Estado, ao negar a proteção perseguida nas circuns-**

> **tâncias dos autos, omitindo-se em garantir o direito fundamental à saúde, humilha a cidadania, descumpre o seu dever constitucional e ostenta prática violenta de atentado à dignidade humana e à vida. É totalitário e insensível. 6. Pela peculiaridade do caso e em face da sua urgência, hão de se afastar as delimitações na efetivação da medida sócio-protetiva pleiteada, não padecendo de ilegalidade a decisão que ordena a Administração Pública a dar continuidade a tratamento médico. 7.** Legitimidade ativa do Ministério Público para propor ação civil pública em defesa de direito indisponível, como é o direito à saúde, em benefício de pessoa pobre. 8. Precedentes desta Corte Superior e do colendo STF. 9. Recurso especial não-provido. (REsp 948.579/RS, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 28.08.2007, DJ 13.09.2007 p. 178) (grifos apostos).

Inclusive, vale ressaltar e trazer à baila **decisões judiciais que têm imposto a aplicação de multas e determinado o bloqueio de valores dos cofres públicos**, em face da necessidade de dar efetividade à tutela do direito à vida e à saúde, constitucionalmente assegurados:

> AGRAVO DE INSTRUMENTO. **APLICAÇÃO DE MULTA AO ESTADO POR DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL**. Impõe-se a aplicação da multa ao ente público, como a única forma a assegurar, por ora, o cumprimento da decisão judicial que determina o atendimento especializado à criança necessitada. E esse atendimento é indispensável em respeito ao direito à vida e à saúde, diante da precariedade da situação financeira enfrentada pela nossa população e pelo sistema de saúde. Inteligência dos art. 537 do CPC. RECURSO DESPROVIDO. (Agravo de Instrumento nº 70009937111, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Catarina Rita Krieger Martins, Julgado em 02/06/2005) (grifo aposto).

> AGRAVO DE INSTRUMENTO. INTERRUPÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME DE LOWE. **DETERMINAÇÃO DE SEQUESTRO DE VALORES NA CONTA DO ESTADO PARA PERMITIR A AQUISIÇÃO DA MEDICAÇÃO NO MERCADO**. TUTELA ESPECÍFICA DA OBRIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. O bloqueio de valores determinado pela decisão agravada não tem natureza jurídica de dívida da Fazenda Estadual, que deva obedecer à ordem de apresentação de precatórios, tal como prevista no art. 100 da CF, tratando-se, como já referido, de tutela específica da obrigação de entregar medicamentos essenciais, indevidamente suspensa pelo

agravante e solucionada emergencialmente pelo bloqueio e seqüestro da verba para compra dos medicamentos no mercado. NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (Agravo de Instrumento Nº 70011986080, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 24/08/2005) (grifo aposto).

Dessa feita, está mais do que demonstrada a legitimidade que tem o **MUNICÍPIO _____** para figurar no polo passivo desta ação, em razão de ser o mais acessível para promover e garantir o direito à saúde, e por indissociável o direito à vida e à dignidade da(o) criança/adolescente **NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE.**

I.4- DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO**.**

A partir da promulgação da nossa *Lex Fundamentalis* de 1988, o **Ministério Público** ganhou novo perfil institucional e inovadora feição constitucional, passando a exercer o papel de defensor da sociedade e guardião dos direitos e interesses difusos e coletivos, além dos individuais indisponíveis, tutelando assim as garantias constitucionais coletivas.

O *parquet* está, portanto, legitimado a ultimar a proteção judicial dos direitos e interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos infanto-juvenis, conforme mandamentos esculpidos nos **artigos 201, VIII; 210 c/c 211 ambos da Lei nº. 8.069/90-Estatuto da Criança e do Adolescente**, bem ainda os insertos no **artigo 5°, § 6° da Lei de Ação Civil Pública –LACP (Lei n.º 7.347/85)** e **artigos 127 e 129, II e III da Constituição Federal**.

O constituinte pátrio, notadamente, nos **artigos 127 e 129, II, da Lei Maior**, foi alvejante ao afirmar que "incumbe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, assim como, zelar pelo efetivo respeito aos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados à sociedade, promovendo as medidas necessárias à sua garantia".

Nesse mesmo diapasão, a **Lei n.º 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente** seguiu, não tendo colocado demarcações ou limites à defesa dos interesses e direitos nela previstos.

As funções institucionais do *parquet* são compreendidas do modo mais amplo possível, abarcando não apenas aquelas do **artigo 201**, como todas as outras, expressa ou implicitamente, contempladas no *Codex*.

Mesmo porque a **Lei Maior**, textualmente, conferiu ao **Ministério Público** legitimação ativa para qualquer medida de proteção aos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis, estando incluídos, dentre eles, os afetos às crianças e aos adolescentes, não havendo previsão *numerus clausus* quanto aos direitos e garantias voltados à proteção destes, uma vez que o rol contido no **artigo 227, *caput,* da Constituição Federal** é, evidentemente,

exemplificativo, ante a impossibilidade material e formal de ser apresentado um rol completo (inclusive porque esta não é a função do constituinte), bem como pelo fato de que a cada dia surgem e vão continuar a surgir outros direitos e interesses infanto-juvenis que precisarão ser preservados.

Portanto, pode-se afirmar que quaisquer direitos e interesses das crianças e adolescentes, embora não enumerados na lista do artigo ao norte citado, estão plenamente garantidos.

A partir destas colocações chega-se à conclusão de que inúmeras são as hipóteses de atuação do **Ministério Público** na tutela dos interesses prioritários definidos pela *Lex Mater* e pelo Estatuto, exigindo, sempre, uma atuação protetiva integral.

Neste mesmo sentido, HUGO NIGRO MAZZILI,[10] arremata a questão, esclarecendo que "(...) as atribuições do Ministério Público na área de proteção à infância e juventude, não se exaurem no Estatuto: incluem também atribuições implícita ou explicitamente a ele conferidas nos demais dispositivos, ou seja, compreendem atribuições conferidas à instituição, nessa área, pelas mais diversas leis".

Impende destacar que o **artigo 201, VIII, do ECA,** chega mesmo a determinar que mais do que uma prerrogativa, é dever do Ministério Público "zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais asseguradas à crianças e adolescentes, promovendo as medidas **judiciais** e **extrajudiciais** cabíveis".

Da mesma forma, estabelece o **artigo 211 do ECA**:

> Os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromisso de ajustamento de sua conduta às exigências legais, o qual terá eficácia de título executivo extrajudicial

E o **artigo 210, I, do mesmo diploma legal** arremata:

Para as ações cíveis fundadas em interesses coletivos ou difusos, consideram-se legitimados concorrentemente:

> I- o Ministério Público
>
> (...).

Está estreme de dúvida, assim, a *legitimatio ad causam* do **Ministério Público** para a propositura de qualquer ação, voltada a proteção integral às crianças e adolescentes, podendo utilizar, para tal fim, qualquer medida dentro ou fora do âmbito judicial, possibilitando a obtenção de uma ação mais célere e mais enérgica em favor dos mesmos.

10 MAZZILI, HUGO NIGRO. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado – coord. Munir Cury, Antônio Fernando do Amaral e Silva e Emílio Garcia Mendez, São Paulo, Malheiros, 2ª ed. 1996, p. 608.

Investido em papel de verdadeiro *ombudsman,* o *Parquet*, a fim de proteger os interesses difusos, coletivos ou mesmo individuais (por serem indisponíveis) das crianças e dos adolescentes quando expropriados ou correndo o risco de serem **negados** por quem quer que seja (pessoa física ou jurídica de direito público ou privado), estará autorizado a agir tanto a nível judicial, quanto fora deste.

Deixa-se de transcrever entendimentos jurisprudências neste sentido, em razão de farta jurisprudência já citada, todas contemplando e admitindo em seu bojo a legitimidade do **Ministério Público** para promover ações, como a ora intentada.

I.5- DA PRESENÇA DOS REQUISITOS E PRESSUPOSTOS LEGAIS NECESSÁRIOS À ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA E CONCESSÃO DA MEDIDA LIMINAR

O **Estatuto da Criança e do Adolescente** autoriza o Juiz, no **artigo 213 e seus parágrafos**, conceder a denominada tutela específica, e colocou dois dispositivos extremamente eficazes a disposição do magistrado menorista: a) a concessão de tutela/medida liminar, obrigando *ab initio* o cumprimento de determinado ato; b) aplicação de multa diária em caso de descumprimento.

> Artigo 213 – Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.
>
> §1º - Sendo relevante o fundamento da demanda e sendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é licito ao Juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citando o réu.
>
> §2º - O Juiz poderá, na hipotese do parágrafo anterior ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

A tutela liminar, no presente caso, justifica-se, plenamente, em decorrência do fato de que é furtado da(a) criança/dolescente em tela, o direito à saúde, uma vez que o zelo à saúde de crianças e adolescentes é de fundamental importância para seu desenvolvimento, restando, pois, patente o *periculum in mora e o justificado receio de ineficácia do provimento final.*

Também presente o pressuposto legal do *fumus boni iuris*, na medida em que foi analisada toda a normatividade constitucional e infraconstitucional que consagra o direito à saúde, como direito fundamental, indissociável do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, com absoluta prioridade para atendimento aos direitos infanto-juvenis.

O fundamento da presente demanda é extremamente relevante: garantir o direito à saúde e a vida dessa(e) criança/adolescente hipossuficiente.

> O Juiz, quando concede a liminar, apenas se preocupa com a relevância do pedido e com o fato de que o direito do impetrante, quando reconhecido, possa cair no vazio" (in O Estatuto da Criança e do Adolescente, Wilson D. Liberati, pág. 145).

A este respeito, acompanhe-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

> PROCESSUAL CIVIL. MEDIDA CAUTELAR. LIMINAR DE CARÁTER SATISFATIVO. SAUDE PÚBLICA. DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO. DECISÃO ASSENTADA EM DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO. É vedada, como princípio geral, a concessão de liminar de caráter eminentemente satisfativo, excepcionando-se as hipóteses de providências médicas urgentes. (...) (REsp nº 109.473/RS, relator o Ministro Hélio Mosimann, in RSTJ 127/227).
>
> MEDICAMENTO – AQUISIÇÃO – LIMINAR SATISFATIVA-DIREITO A VIDA. É VEDADA A CONCESSÃO DE LIMINAR CONTRA ATOS DO PODER PÚBLICO NO PROCDIMENTO CAUTELAR, QUE ESGOTE, NO TODO OU EM PARTE, O OBJETO DA AÇÃO. ENTRETANTO, TRATANDO-SE DE AQUISIÇÃO DE MEIDCAMENTO (CERIDASE) INDISPENSÁVEL À SOBREVIVÊNCIA DA PARTE, O QUE ESTARIA SENOD NEGADO PELO PODER PÚBLICO SERIA O DREITO Á VIDA. RECURSO IMPROVIDO." (REsp nº 93.658/RS, relator Ministro Francisco Peçanha Martins, in RSTJ 124/202)

II- DO PEDIDO FINAL

Diante do exposto, o **Ministério Público Estadual** requer:

> **1 - A CONCESSÃO DE MEDIDA LIMINAR, EM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, SEM JUSTIFICAÇÃO PRÉVIA** E ***INAUDITA ALTERA PARS*****,** para compelir o demandado a cumprir seu dever político-constitucional de garantir que seja regularizado o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) de **NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE**, a fim de que a(o) criança/adolescente **realize a viagem para _____ e se submeta às consultas médicas no Hospital _____**, devendo ser concedidas as passagens (ida e volta) para o dia _____ e todo o aparato - inclusive as diárias - que for necessário à **viagem, de ida e volta, e estadia** da(o) criança/adolescente e de seu(sua) genitor(a) _____, no referido ente municipal;

2 - A cominação ao requerido, em liminar, de multa diária no valor de R$_____ (_____), para o caso de descumprimento da obrigação no prazo fixado (artigo 213, § 2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente);

3 - A citação do demandado, na pessoa de seu representante legal ou Procurador, para, querendo, contestar a presente *actio*, no prazo que lhe faculta a lei, cientificando-lhe que a ausência de defesa implicará em revelia e em reputar-se como verdadeiros os fatos articulados nesta inicial;

4 - A intimação pessoal do signatário, de todos os atos processuais, na forma do **artigo 269, § 3º, do Diploma Adjetivo Civil**, com vista dos autos, no endereço da Promotoria de Justiça;

5 - Provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, mormente a documental, vistorias, perícias, testemunhal, cujo rol será depositado em Cartório, no prazo facultado pelo **artigo 434 do NCPC**, anexando desde já, as peças de informações abaixo mencionadas.

6 - Após a instrução, seja julgada procedente a presente ação, para condenar o MUNICÍPIO _____ à obrigação de fazer, consistente em cumprir seu dever político-constitucional de regularizar o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) de **NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE**, a fim de que a(o) criança/adolescente **realize a viagem para _____ e se submeta às consultas médicas no Hospital _____**, devendo ser concedidas as passagens (ida e volta) para o dia _____ e todo o aparato - inclusive as diárias - que for necessário à **viagem, de ida e volta, e estadia** da(o) criança/adolescente e de seu(sua) genitor(a) _____, no referido ente municipal, e quando for preciso, **sob pena de multa diária no valor de R$ _____ (_____) ao dia por descumprimento da decisão judicial**.

O valor da causa é inestimável. Entretanto, para efeitos meramente fiscais, dá-se a causa o valor de R$_____.

Pede e espera deferimento.

Local, data.

NOME
Promotor de Justiça

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

CENTROS DE APOIO OPERACIONAL DOS DIREITOS SOCIAIS - CAODS
Rua João Diogo, 100 - 1º andar
Bairro: Cidade Velha - CEP: 66023-090 - Belém PA
Fone (091) 4006-3400