
*Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da XX Vara Cível
da Comarca de XXXXXXXXX - Estado de XXXXXX*

MANDADO DE SEGURANÇA COM PEDIDO DE LIMINAR

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

brasileiro, casado, aposentado, residente e domiciliado na Rua
XXXXXXXXXXXXXXXX, nº XX, CIDADE, ESTADO, por seu advogado
e bastante procurador infra-firmado (Mandato incluso - (**doc**),
vem, respeitosamente a digna presença de Vossa Excelência, para
impetrar MANDADO DE SEGURANÇA COM PEDIDO DE
LIMINAR, com amparo na Constituição Federal, Lei Orgânica da
Saúde e Lei do Mandado de Segurança, contra ato praticado pela
PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXX, através da
Secretaria Municipal de Saúde, por seu preposto
XXXXXXXXXXXX pelos fatos e fundamentos que adiante se
enunciam:

1 - SÍNTESE DOS FATOS

O Autor é portador de Doença do Neurônio Motor, mais co-
nhecida como Esclerose Lateral Amiotrófica, doença esta que causa

atrofia muscular progressiva, irreversível e fatal, necessitando em caráter de emergência de serviços de terapêutica à saúde conforme prescrição médica (DOC.), devendo este atendimento ser feito em seu domicílio.

O Autor foi acometido de E.L.A - Esclerose Lateral Amiotrófica, doença que vai paralisando a musculatura voluntária do corpo de forma irreversível e fatal (aqui ressaltando que a musculatura torácica e do diafragma responsáveis pela respiração são voluntárias, assim como a musculatura responsável pela deglutição e pela fala). O Autor já está na condição de deficiente físico, com quase nenhum movimento nas pernas (dependente de cadeira de rodas), pouco movimento dos braços, incapaz de locomover-se até o hospital e não pode ter o tratamento médico suspenso, daí necessita de internação domiciliar, Home Care, com atendimento 24 horas.

A esclerose lateral amiotrófica (E.L.A) é um distúrbio neurodegenerativo de origem desconhecida, progressivo e associado à morte do paciente em um tempo médio de 3 a 4 anos. Sua incidência estimada é de 1 a 2,5 indivíduos portadores para cada 100.000 habitantes/ano, com uma prevalência de 2,5 a 8,5 por 100.000 habitantes.

Classificação **CID 10 G12.2** - Doença do neurônio motor Diagnóstico: Critérios de El Escorial revisados em 1998 - A **E.L.A.** é definida pela evidência clínica, eletrofisiológica ou neuropatológica de degeneração de neurônios motores inferiores, associada à evidência clínica de degeneração de neurônios motores superiores e a uma evolução progressiva dos sinais ou sintomas em uma região ou para outras regiões do corpo.

O diagnóstico clínico de E.L.A pode ser categorizado em diferentes graus de certeza, dependendo da presença de sinais de disfunção dos neurônios motores superiores e inferiores na mesma região anatômica: tronco cerebral (neurônios motores bulbares), me-

dula cervical, torácica e lombossacra (neurônios motores do corno anterior).

Após o início dos primeiros sintomas a média de sobrevida por estatística é de anos, ocorrendo o óbito, geralmente pela insuficiência respiratória.

Diante deste quadro, afirmamos que o Autor não pode mais locomover-se até o hospital, assim como não possui condições de suportar a internação em UTI até o óbito, por depressão psicológica o que é evidente devido afastamento de seus membros familiares pelas visitas limitadas e restritas, além do enorme perigo de infecções em razão da doença do Autor. Então o melhor a ser feito seria a internação domiciliar, porém o Autor e sua família não têm condições financeiras de suportar tais gastos, ainda mais considerando que para o próprio Estado o custo de manutenção da vida do Autor em domicílio é muito inferior aos custos de uma internação em UTI em ambiente hospitalar.

O Autor usa equipamento de respiração mecânica invasiva denominada TRILOGY 100, tendo sua capacidade respiratória prejudicada. Necessita do uso do equipamento *Cough Assist*, equipamento respiratório não invasivo que ajuda o paciente a eliminar as secreções brônquicas quando ele não pode tossir por si mesmo, como é o caso do autor que é incapaz de tossir, não possui mais força na musculatura tóxica e do diafragma para expelir secreções pulmonares.

O Autor possui gastrostomia para receber alimentação via enteral. A Nutricionista prescreveu a alimentação via enteral de Nutrison Soya (11 latas de 800g ao mês), 60 frascos de 300ml ao mês e 30 equipos macrogotas ao mês, conforme documento em anexo (doc).

Necessita de sucção salivar vez pois tem constantes engasgos salivares por conta da atrofia da musculatura responsável pela deglutição, a começar pela língua, o que impossibilita a atividade de engolir a própria saliva.

Necessita de fisioterapia muscular e respiratória para não enrijecer os músculos e diminuir a dor e sofrimento, necessita de exercícios de fisioterapia respiratória de reanimação com ambu (equipamento reanimador respiratório) para expansão pulmonar, necessita de procedimentos de higiene.

A hipótese diagnóstica de morte é **insuficiência respiratória pela atrofia da musculatura do diafragma pulmonar, sendo que o fio de vida é mantido pelo equipamento TRILOGY 100, os engasgos salivares devem ser resolvidos com o equipamento de sucção salivar e a remoção das secreções pulmonares pelo uso do aparelho denominado *Cough Assist* e uso diário do Ambu.**

O quadro em que se encontra Autor é irreversível e somente poderia estar internado na UTI para receber terapia intensiva, entretanto diante da irreversibilidade da recuperação à saúde, a permanência na UTI somente se prestaria para abreviar seu tempo de vida em decorrência do alto risco de ser acometido por uma infecção hospitalar e o distanciamento da família somente aumentaria o quadro depressivo pela ciência do curto tempo de sobrevivência.

A dignidade do Autor está em ter perto de si os seus entes queridos neste momento de despedida, então estar em seu domicílio rodeada de seus familiares, mas acompanhado de uma equipe de assistência médica que lhe preste:

- a) Atendimento em enfermagem 24 horas por dia;
- b) Fisioterapia motora e respiratória

-
- c) Fonoaudiologia
 - d) Terapia Ocupacional
 - e) Nutrição
 - f) visitas médicas semanais.

Conforme indicação do médico doc. anexo, *home care*, a fim de ser tratado em casa com o carinho da família e longe dos riscos de infecção hospitalar e aumento de depressão pela aproximação do evento morte.

DA NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR POR INCAPACIDADE DE LOCOMOÇÃO.

Sem sombra de dúvida, estão esgotadas todas as possibilidades de atendimento médico ao Autor no hospital ou qualquer outro estabelecimento que não seja o seu domicílio diante de sua incapacidade de locomoção, em razão da perda da mobilidade motora que a ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA produz e a deficiência física, como também a dependência de energia elétrica para respirar, totalmente dependente de respirador mecânico, e como tal deve ser protegida pelo direito de igualdade prevista na CF para o recebimento de assistência médica, vez que colocar uma pessoa consciente e lúcida na UTI até a sua morte é indigno.

É indigno afastar do domicílio uma pessoa que não pode se mover mas está com a consciência perfeita, tudo vê e ouve, por isto o médico encaminhou uma solicitação de assistência médica domiciliar, por qualidade de vida e dignidade de ficar entre os seus membros e longe de ambiente sujeito a infecção hospitalar.

Observamos, por oportuno, que

nenhum dos familiares do Impetrante, assalariados de baixa

renda, possui condições para custear o tratamento prescrito, de elevada cifra.

Assim, tendo em vista sua absoluta e comprovada falta de condições para a aquisição dos aparelhos bem como de equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, no tratamento intensivo domiciliar do tipo HOME CARE e, com o escopo de garantir a preservação e qualidade de sua vida, o Impetrante protocolou na Prefeitura Municipal de XXXXXX, solicitação para fornecimento dos aparelhos e da referida equipe de profissionais da saúde, a qual fora indeferida na data de XXXXXXXX assinada pela Sr. XXXXXXXXX, Secretário Municipal de Saúde, conforme documento em anexo (doc.).

Assim, alternativa não restou ao Impetrante senão se socorrer das vias judiciais, que faz por meio deste Mandado de Segurança.

2 - DO DIREITO

Fundada no princípio da **dignidade da pessoa humana**, regente de todo o ordenamento jurídico nacional e compromissada com o repúdio ao Estado Mínimo, Abstencionista, fora a Constituição da República Federativa do Brasil promulgada com vistas a sacramentar um Estado de Bem Estar Social, no qual o homem é a razão final da existência do Estado. Ou seja, o Estado existe para servir ao homem, seu bem estar, sua vida digna, e não o contrário. Há que se outorgar ao homem o “mínimo existencial” para uma vida digna, dogma que se sobrepõe à cláusula da “reserva do possível” por tantas vezes

invocada pelo gestor da coisa pública, sempre para eximir-se ao cumprimento de suas obrigações para com o credor dos direitos fundamentais deferidos pela nova ordem constitucional.

Pois bem, atenta a isso, a Constituição Federal é clara ao assegurar a todos os habitantes do País, a inviolabilidade do **direito à vida** (art. 5º, *caput*), bem maior de qualquer pessoa, pois sem a vida, por óbvio, nenhum bem ou direito pode existir. E como corolário lógico do direito à vida, prevê também a Magna Carta, em seu art. 6º, o **direito à saúde**, erigido à categoria de Direito Social, nos seguintes termos:

“Art. 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: (...);

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”, (grifamos).

À evidência que a **vida**, bem como a **saúde** do Impetrante representam direito líquido e certo a ser resguardado e mantido pelo Estado.

Ora, não é demais salientar que o interesse coletivo somente existe porque composto de interesses individuais. Se o Estado torna as costas aos indivíduos que lhe outorgaram o Poder, nos moldes do parágrafo único do art. 1º da CF, deixando fenecer as partes do todo, este inexoravelmente

soçobrará. Negar a vida, a saúde ao co-nacional é o mesmo que negar a própria existência. É, na verdade, um autoflagelo.

Não bastasse a sacramentação de tais princípios norteadores da atividade estatal a Constituição Federal foi um pouco mais além esmiuçando nos arts. 196 e ss., as responsabilidades do Estado nesta seara de vital relevância para seus cidadãos. Veja-se:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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. 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.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.”,
(grifamos).

E, para regulamentar todos os preceitos retro descritos fora editada a Lei Federal nº 8.080/90, que demonstra com meridiana clareza a obrigação da autoridade Impetrada no que pertine ao fornecimento dos aparelhos e equipe

multidisciplinar de profissionais da saúde postulados pelo Impetrante. São inexpugnáveis os preceitos deste diploma legal, pedindo-se vênua para transcrever os de maior conotação para a presente impetração:

“Art. 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.

Art. 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.”
(grifamos).

Quanto à internação domiciliar, trata-se de subsistema incluso no sistema único de saúde (SUS), como novidade surgida através da Lei nº 10.424/2002, quando acrescentou o art. 19-I a Lei nº 8.080/1990, que regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional.

Infere-se do mencionado dispositivo legal que no atendimento e na internação domiciliar incluem-se os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio e que deverão ser realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

A internação domiciliar tem a finalidade de oferecer um tratamento mais eficiente, com menos riscos de infecções, além de proporcionar ao paciente em estado grave de saúde a proximidade com os entes familiares, privilegiando o princípio da dignidade da pessoa humana.

Sendo assim, não resta dúvida de que a assistência à saúde é dever do Estado, devendo sua execução se dar de forma universal e integral, abrangendo os tratamentos terapêuticos e farmacêuticos, em todos os seus níveis de complexidade, inclusive a assistência domiciliar quando, assim, recomendada.

No caso dos autos, conforme consta do laudo, ora juntado, o Impetrante "*é portadora de quadro de esclerose lateral amiotrófica, com 4 meses de internação na UTI da*

XXXXXXXXXXXX, sob monitoração e respiração artificial, devido a incapacidade respiratória imposta por essa doença. Paciente em fase de adaptação do TRILOGY 100, para poder ser monitorado em ambiente domiciliar (não hospitalar), devendo o mesmo necessitar da ajuda do município para a adequação de um leito domiciliar e também de profissionais de apoio para ajudar ao tratamento deste paciente. Portanto, solicito os seguintes itens abaixo para a adequação do leito domiciliar: 1) profissionais apoio de enfermagem, fisioterapia pulmonar e motora diária, fonoaudióloga e psicóloga; 2) Aparelhos oxímetro, no-break, cilindro de O2, , ambu, aspirador portátil."

Vemos assim, que considerando a gravidade do estado de saúde do Impetrante, o internamento hospitalar não se mostra adequado, sob pena do aumento dos riscos de complicações, inclusive, o óbito.

Nesse pórtico, não há como deixar de enxergar o direito líquido e certo do Impetrante, não havendo que se falar em lesão aos princípios da legalidade orçamentária e da reserva do possível, devendo prevalecer a garantia de acesso universal à saúde pública e aos serviços de saúde, sob pena de violação ao direito fundamental da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, já decidiu o Tribunal de Justiça de São Paulo, *in verbis* :

"Ementa: PRELIMINAR - Ilegitimidade passiva - Inocorrência - A assistência integrará à saúde da população é obrigação solidária dos três entes federativos, isolada ou conjuntamente (Arts. 196 e 198, § 1º, da CF)- Preliminar rejeitada. APELAÇÃO CÍVEL - MANDADO DE SEGURANÇA - Prestação de Serviço Público - Assistência "Home Care" para menor impúbere, portador de "Doença de Pompe" e "Insuficiência Respiratória Crônica", internado há vários anos em unidade de terapia semi-intensiva - Única alternativa de alta hospitalar -

Hipossuficiência para o custeio - Resistência do Poder Público - Inadmissibilidade - A assistência integral à saúde é dever do Estado - Imposição da Constituição Federal e Estadual e da Lei Federal nº 8.080/90 - Jurisprudência pacífica dos Tribunais - Reexame necessário e recurso voluntário da FESP improvidos." (Apelação nº 99406573098 (5188335100), 12ª Câmara de Direito Público, julgamento: 14/04/2010, Registro: 27/04/2010)".

"Ementa: MANDADO DE SEGURANÇA - Prestação de Serviço Público - Impetração visando compelir o Estado ao fornecimento do aparelho "BIPAP", com assistência home care", necessitado por pessoa portadora de "Distrofia Muscular de Duchenne", doença caracterizada por degeneração muscular progressiva e generalizada, inclusive musculatura respiratória - Resistência do Poder Público - Inadmissibilidade - Obrigação de fornecimento do Estado - Incidência dos artigos 196 da Constituição Federal e 219 da Constituição Estadual - Jurisprudência dominante estabelece dever inarredável do Poder Público - Reexame necessário e apelo voluntário da Fazenda Estadual improvidos." (Apelação com Revisão 994071295998 (7354425000), 8ª Câmara de Direito Público, julgamento: 04/06/2008, Registro: 11/06/2008)".

Na esteira do mesmo entendimento, são os precedentes do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, *in verbis* :

AGRAVO REGIMENTAL - MANDADO DE SEGURANÇA - LIMINAR PARA ASSEGURAR AO IMPETRANTE TRATAMENTO DOMICILIAR - ALEGAÇÃO DE QUE O PACIENTE VEM RECEBENDO TRATAMENTO AMBULATORIAL - NECESSIDADE DE ALTA HOSPITALAR - RECURSO IMPROVIDO.

- O fato de o Impetrante encontrar-se em tratamento ambulatorial não retira o seu direito de obter o tratamento domiciliar, ainda mais se considerada a gravidade da doença que lhe acomete - doença intersticial pulmonar, que lhe acarreta tosse seca e dispnéia aos pequenos esforços, podendo progredir para sobrecarga cardíaca em câmaras direitas e posterior insuficiência cardíaca.

I - Ademais, sendo, o paciente, morador de Samambaia, é inconteste a longa distância que é

obrigado a percorrer até chegar ao Hospital de Base, localizado na região central do Plano Piloto.

II - Outrossim, não me parece crível que o custo de uma internação seja menor que o fornecimento do aparelho que o Impetrante necessita para ter uma condição de vida razoável, ainda mais quando se sabe que o Distrito Federal carece de leitos tanto na rede pública como na rede particular." (20090020142133MSG, Relator LECIR MANOEL DA LUZ, Conselho Especial, julgado em 27/10/2009, DJ 18/11/2009 p. 27).

SAÚDE PÚBLICA.
ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO NO DOMICÍLIO DA PACIENTE. DIGNIDADE AO TRATAMENTO NO SEIO FAMILIAR. ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL - AME, TIPO-1. DOENÇA CRÔNICA E DEGENERATIVA. EXPECTATIVA DE SOBREVIVÊNCIA DE 2 A 3 ANOS. SENDO GRAVÍSSIMA A DOENÇA, O ARTIGO 19-I, § 3º, DA LEI Nº 8.080, DE 19/09/1990, QUE INSTITUIU O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, AUTORIZA QUE O TRATAMENTO MÉDICO SEJA FEITO NA CASA DO ENFERMO, ONDE GOZE DE MELHOR QUALIDADE DE VIDA, DE MAIOR CONTATO FAMILIAR E DE MENOR RISCO DE INFECÇÃO HOSPITALAR. A INTERNAÇÃO DOMICILIAR, ALÉM DE SER MAIS ECONÔMICA PARA O ESTADO, PODE SIGNIFICAR A ÚNICA FORMA DE GARANTIR CONDIÇÕES MAIS DIGNAS DE TRATAMENTO. A SAÚDE É UM DIREITO FUNDAMENTAL DO SER HUMANO, DEVENDO O ESTADO PROVER AS CONDIÇÕES INDISPENSÁVEIS AO SEU PLENO EXERCÍCIO (ART. 2º). ASSIM, CORRETA A DECISÃO QUE DEFERIU A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E DETERMINOU AO DISTRITO FEDERAL QUE FORNEÇA À PACIENTE, PORTADORA DE ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL - AME, TIPO-1, QUE TEM EXPECTATIVA DE SOBREVIVÊNCIA DE DOIS A TRÊS ANOS, OS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS À MANUTENÇÃO DE SUA VIDA, DE ACORDO COM ORIENTAÇÃO MÉDICA; EQUIPE DE AUXILIARES OU TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, SUPERVISIONADOS POR ENFERMEIRO, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA PACIENTE; E MATERIAL DESCARTÁVEL, MEDICAMENTOS E ALIMENTAÇÃO ESPECIAL, NO PRAZO MÁXIMO DE SETENTA E DUAS HORAS, SOB PENA DO PAGAMENTO DE MULTA DIÁRIA DE QUINHENTOS REAIS." (20050020006147AGI, Relator ROBERVAL CASEMIRO BELINATI, 3ª Turma Cível, julgado em 04/04/2005, DJ 24/05/2005 p. 154).

No mesmo sentido, também já decidiu
o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte:

Ementa: CONSTITUCIONAL.
MANDADO DE SEGURANÇA. ASSISTÊNCIA MÉDICA
DOMICILIAR DO TIPO HOME CARE. IMPETRANTE
PORTADORA DA SÍNDROME LENNOX GAUSTAUT.
GRAVÍSSIMO ESTADO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO DE
INTERNAÇÃO DOMICILIAR SOB PENA DE
AGRAVAMENTO DA ENFERMIDADE. RISCO DE
MORTE. GARANTIA CONSTITUCIONAL DO ACESSO
UNIVERSAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. DIREITO
FUNDAMENTAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.
DEVER DO ESTADO. SEGURANÇA CONCEDIDA.

1. *assistência à saúde, direito constitucional do cidadão, é dever do Estado, devendo sua execução ser efetivada de forma universal e integral, abrangendo os tratamentos terapêuticos e farmacêuticos, em todos os seu níveis de complexidade, inclusive o atendimento do tipo home care.*

2. *A internação domiciliar tem a finalidade de oferecer tratamento mais eficiente, com menos riscos de infecções, além de proporcionar ao paciente em estado grave de saúde a proximidade com a familiar, privilegiando o princípio da dignidade da pessoa humana.*

3. *Não se pode negar o direito líquido e certo da impetrante à assistência médico domiciliar, conforme recomendação médica, máxime quando portadora da Síndrome de Lennox Gastaut, com comprometimento cognitivo e motor severo, atrofia muscular e hipertônica generalizada.*

4. *Segurança concedida.*

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as acima indicadas.

Decidem os Desembargadores do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, em Sessão Plenária, à unanimidade de votos, em consonância com o parecer da Douta Décima Quinta Procuradora de Justiça, em substituição à Décima Quarta Procuradoria de Justiça, confirmar a medida liminarmente deferida e conceder a segurança pleiteada para garantir à impetrante a assistência médica domiciliar, nos termos do voto do Relator, que fica fazendo parte integrante deste.

Nesse passo, claro fica, que a decisão proferida pela digna coatora, por intermédio de seu preposto, indeferindo o pleito de fornecimento dos aparelhos e equipe

multidisciplinar de profissionais da saúde, no tratamento intensivo domiciliar do tipo *HOME CARE*, fere direito líquido e certo do impetrante amparado pela Norma Fundamental, direito esse, sanável pela via do presente *mandamus*, com o deferimento da segurança impetrada, assegurado o fornecimento dos aparelhos indispensáveis ao tratamento do problema de saúde de que o mesmo se faz portador, restabelecendo-se, por conseguinte, a Ordem e o Direito que são a mais expressiva manifestação da indeclinável Justiça.

3 - DO PEDIDO DE LIMINAR

Os requisitos para a concessão de liminar em sede de mandado de segurança devem ser analisados à luz do disposto no art. 7º, inciso II da Lei 1.533/51. O primeiro deles é o *relevante fundamento*. Sobre ele, doutrina **Luiz Orione Neto**, in “Tratado das Liminares”, Ed. Lejus, vol. II, p.17:

*“Ainda, a propósito do relevante fundamento, é de ser posto em evidência que a ocorrência de precedentes nos tribunais hierarquicamente superiores, competentes para o conhecimento do recurso em grau de apelação ou especial ou extraordinário, é em nosso sentir, **indicativo** da ocorrência da relevância da fundamentação constante do inc. II do art. 7º da Lei 1.533/51. Destarte, parece-nos correto afirmar que a existência de maciços precedentes de outros Tribunais – mormente dos Tribunais Superiores – acerca do **mesmo tema** em sentido contrário ao ato que se pretende impugnar pelo *writ*, e sob pena de ineficácia da relevância da medida se a final concedida, mediante seu resguardo já com a concessão da liminar, é condição suficiente ao deferimento da liminar”.*

Ora, o impetrante ajuíza Mandado de Segurança ancorado no direito líquido e certo de ver resguardada

pelo Estado sua **saúde** e, via reflexa, sua **vida**, valores soberanamente consagrados pela Constituição da República, questão pacificada na jurisprudência. Portanto, inquestionável a relevância do fundamento do pedido de liminar (*fumus boni juris*).

Por segundo requisito tem-se a ocorrência do '*periculum in mora*' no quadro fático, ou seja, quando do ato impugnado puder resultar a **ineficácia da medida**, caso esta venha a ser concedida somente ao final do processamento do '*mandamus*'. Prossegue em suas lições **Luiz Orione Neto**:

*“Essa evolução dos textos legislativos, que culminou na exigência de que o '**periculum in mora**' revista-se apenas da ineficácia da medida, põe em destaque que o objetivo colimado no '**mandamus**' é assegurar uma prestação **in natura** ao Impetrante, ou seja, o '**periculum in mora**' significa que se não concedida a ordem liminar pleiteada, a sentença será írrita e ineficaz como instrumento capaz de assegurar ao Impetrante a garantia **in natura** pleiteada” (Ob. cit., p. 21).*

Como dito, os aparelhos postulados bem como a equipe de apoio multidisciplinar de profissionais da saúde pelo Impetrante mostra-se **vital** à sua **sobrevivência**, sendo que seu custo, aliado à absoluta impossibilidade financeira em adquiri-lo conduzem ao periclitarem de sua vida, despontado, à evidência, o *periculum in mora* autorizador da concessão do pedido liminar, única medida hábil a evitar a cronicidade, e o agravamento paulatino e progressivo do estado de saúde do impetrante, e até o próprio decesso, antes de todo o processamento do presente remédio constitucional.

A demora na notificação da autoridade coatora para que preste as devidas informações, bem como a manifestação do DD. Representante do M.P., e o trânsito em julgado perante a 2ª instância, haja vista ser o presente caso hipótese de reexame obrigatório (art. 12, § único da Lei 1.533/51), implicarão em **inegável receio de dano irreparável ou de difícil reparação**, que emana da situação de **risco de morte** em que se inserirá o Impetrante, privado que seja do aparelho de ventilação mecânica. (*periculum in mora*).

Sérgio Ferraz, citado por Luiz Orione

Neto, ensina:

*“Atualmente, o que importa, ao lado da relevância do fundamento, é a circunstância de que, na ausência da concessão da medida de caráter antecipatório da tutela, estará a parte realmente na iminência de se ver frustrada, pela absoluta então inaptidão da sentença final com vistas à produção dos efeitos restauradores do direito **em si**, que constituem a finalidade do mandado de segurança” (Ob. cit., p. 23).*

Portanto, restando caracterizados o *‘fumus boni juris’* e o *‘periculum in mora’*, requer à V. Exa. se digne de conceder *‘in limine’* a eficácia da futura e provável sentença de procedência do presente pedido, a fim de que a autoridade coatora forneça ao impetrante, sem qualquer custo, o aparelho a ele prescrito por especialista na área, Dr. Walther O. Campos Filho.

4 - DO PEDIDO

Ante o exposto, é o presente para requerer digne-se Vossa Excelência:

a) conceder a medida liminar pleiteada, *'inaudita altera pars'*, para que a digna autoridade coatora forneça no prazo máximo de 48hs a assistência médica domiciliar sem qualquer custo para o impetrante:

a.1) o tratamento intensivo domiciliar do tipo *HOME CARE*, consistindo em aparelhos oxímetro, no-break, cilindro de O₂, Ventilador Trilogy 100, Máquina de tosse (Cough Assist Respiration), ambu, aspirador portátil, sondas de aspiração Nº 12, soro fisiológico, luva estéril, e luvas de látex, por tempo indeterminado e de maneira ininterrupta, enquanto houver necessidade de sua administração, expedindo-se, para tanto, o competente mandado contra a autoridade coatora, notificando-a para, no prazo legal, prestar as indispensáveis informações ao Juízo;

a.2) Os profissionais de cuidados de enfermagem (curativos especiais na escara, aspiração traqueal freqüente, entre outras), fisioterapia pulmonar e motora diária, fonoaudióloga e psicóloga, por tempo indeterminado e de maneira ininterrupta, enquanto houver necessidade de sua administração, expedindo-se, para tanto, o competente mandado contra a autoridade coatora, notificando-a para, no prazo legal, prestar as indispensáveis informações ao Juízo;

a.3) A alimentação via enteral de 11 latas de 800g de Nutrison Soya, 60 frascos de 300ml e 30 equipos macrogotas ao mês, por tempo indeterminado e de maneira ininterrupta, enquanto houver necessidade de sua administração, expedindo-se, para tanto, o competente mandado contra a

autoridade coatora, notificando-a para, no prazo legal, prestar as indispensáveis informações ao Juízo;

b) determinar o envio do presente ao Ministério Público, para manifestação e respectivas intervenções;

c) Seja fixada multa diária no valor de R\$10.000,00 (Dez mil reais) no caso de descumprimento da medida liminar;

d) julgar procedente o presente Mandado de Segurança, para tornar definitiva a liminar a ser concedida, determinando-se à Delegacia Regional de Saúde de XXXXXXXX o fornecimento dos aparelhos e da equipe de apoio multidisciplinar dos profissionais da saúde dos quais o Impetrante necessita, bem como a condenação da i. coatora no pagamento das custas do processo, honorários advocatícios arbitrados e demais consectários legais.

Requer, ainda, sejam concedidos ao Impetrante os Benefícios da Assistência Judiciária, com fulcro na Lei 1.060/50 e, em virtude do Impetrante não ter condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem o comprometimento do orçamento doméstico, nos termos da inclusa nomeação, convênio entre a PGE/OAB (Ofício 00623/12).

Termos em que, D.R. e A. esta e os inclusos documentos, com o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), para efeitos legais.

*Termos em que,
Pede e espera deferimento.*

Cidade, estado, DATA

Nome do Advogado
- Advogada OAB/SP n° XXXXX