Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

SENTENÇA

Processo Digital n°: 1008067-97.2014.8.26.0566

Classe - Assunto **Procedimento Sumário - Obrigação de Fazer / Não Fazer** Requerente: **BEATRIZ HELENA SOUZA CENEVIVA DEIROZ**

Requerido: MUNICIPIO DE SÃO CARLOS e outro

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Gabriela Müller Carioba Attanasio

VISTOS.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer, com pedido de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional, proposta por BEATRIZ HELENA SOUZA CENEVIVA DEIROZ contra o MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS e a FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, aduzindo que é portadora de Esclerose Múltipla, razão pela qual lhe foi prescrito o uso do medicamento Fingolimode 0,5 mg, de 12 em 12 horas para melhor controle da progressão da doença, mas que não possui recursos financeiros para arcar com o custo do tratamento indicado.

A inicial veio acompanhada do relatório médico e receituário subscritos por profissional pertencente ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (fls. 18/20).

Pela decisão de fls. 22/23 foi deferido o pedido de antecipação dos efeitos da tutela, determinando-se aos Entes Públicos requeridos que adotassem as providências que se fizessem necessárias para aquisição e fornecimento à autora, da medicação, conforme a prescrição juntada à inicial, sob pena de sequestro de verba pública suficiente para a realização de todo o tratamento.

Citada (fls. 32), a Fazenda Pública do Estado apresentou contestação (fls. 38/46), alegando, preliminarmente, inépcia da inicial, sob o fundamento de que o pedido é genérico e incerto. No mérito, sustentou que o medicamento pleiteado pela autora não está incluído na lista dos medicamentos padronizados pelo Sistema Único de Saúde e que há outros fármacos com ação terapêutica análoga, disponíveis na rede pública, cabendo à autora o ônus da prova de demonstrar que o arsenal terapêutico oferecido pelo SUS não é eficaz para a sua enfermidade. Requereu a improcedência do pedido.

Contestação do Município de São Carlos às fls. 62/92, alegando, preliminarmente, carência da ação por ilegitimidade de parte e falta de interesse processual. No mérito, aduz que a saúde não está prevista como um direito individual da pessoa, mas sim um direito social, de efetivação programática e requereu a extinção do processo sem resolução do mérito, ou, alternativamente, a improcedência do pedido, ou que seja determinado ao corréu, Estado de São Paulo, que arque com o tratamento excepcional requerido.

Réplica às fls. 173/187.

O Ministério Público se manifestou pela procedência da ação (fls.

193/196).

Pela r. decisão de fls. 255/256 o processo foi saneado, tendo sido afastadas as preliminares de ilegitimidade passiva e ausência de interesse processual, acolhendo-se parcialmente a preliminar de inépcia da inicial para se afastar qualquer tentativa de se postular o fornecimento de qualquer medicamento. Determinou-se à autora que, no prazo de 60 dias, trouxesse aos autos relatório médico de profissional ligado ao SUS, avaliando a necessidade do medicamento pleiteado e, ainda, a eficácia ou ineficácia das alternativas terapêuticas padronizadas pelo SUS.

Manifestação do Ministério Público às fls. 261.

Às fls. 262/286 requereu a autora a reconsideração da decisão de fls. 255/256, uma vez que o relatório médico trazido com a inicial é proveniente de médico da rede pública de saúde (Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto). Salientou que é pacífico o entendimento Jurisprudencial no sentido de que o receituário de médico particular não necessita de "confirmação" do médico integrante da rede pública.

É O RELATÓRIO.

PASSO A FUNDAMENTAR E DECIDIR.

O processo comporta imediato julgamento, a teor do disposto no inciso I do art. 330, do Código de Processo Civil, tratando-se de matéria de direito a ser apreciada, sendo satisfatória a prova documental já existente nos autos para apreciação das questões fáticas.

As preliminares já foram apreciadas em saneamento (fls. 255/256).

O pedido merece acolhimento.

Cabe aos Estados e Municípios ter em seu orçamento verbas destinadas ao gasto com medicamentos e acessórios necessários à saúde, para a população, cujos preços extrapolam as possibilidades econômicas dos desprovidos de rendimentos suficientes,

como é o caso da autora.

A questão relativa à responsabilidade solidária e ao repasse de verbas deve ser resolvida no âmbito administrativo entre o Município, o Estado e a União, que integram o Sistema Único de Saúde. A cooperação financeira entre essas entidades e a falta de recursos não pode servir de escusa para o não fornecimento de medicamento e acessórios necessários à saúde, sob pena de acarretar à população grave dano à sua saúde.

Até porque a presente questão não está ligada à viabilidade econômica do Poder Público em atender os necessitados, mas sim à necessidade de resguardar um direito do cidadão.

O direito à saúde, além de ser um direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida e a dignidade da pessoa humana. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir em grave comportamento inconstitucional.

Com efeito, incide sobre o Poder Público a obrigação de tornar efetivas as prestações de saúde, incumbindo-lhe promover medidas preventivas e de recuperação que, fundadas em políticas idôneas, tenham por finalidade viabilizar a norma constitucional.

Não basta, portanto, que o Estado meramente proclame o reconhecimento formal de um direito, seja ele integralmente respeitado e plenamente garantido, especialmente naqueles casos em que o direito – como o direito à saúde – se qualifica como prerrogativa jurídica de que decorre o poder do cidadão de exigir, do Estado, a implementação de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional.

Por outro lado, o Relatório Médico de fls. 18, firmado pelo Dr. Renato de Carvalho Viana, CRM 162.190, médico especialista da rede pública de saúde, pertencente ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que oferece tratamento pelo SUS, informa que a autora estava usando o medicamento Interferon e que a "paciente apresentou surto de incontinência fecal mesmo com uso da medicação e necessitou de pulsoterapia por cinco dias para remissão da atividade da doença" "Informa, ainda, que a autora "apresenta vírus JC positivo sendo indicado tratamento com Fingolimode para melhor controle da doença" .

Ademais, não há necessidade, conforme reiterado entendimento jurisprudencial, de que o medicamento esteja padronizado pelo Ministério da Saúde, pois as pesquisas na área da saúde são dinâmicas e a padronização não acompanha este dinamismo.

Não se discute sobre a existência de outras alternativas terapêuticas. Essa informação é de conhecimento público, inclusive do médico que assiste à autora e ninguém melhor do que ele para saber do que necessita a sua paciente, avaliando a resposta frente a outros tratamentos já realizados.

Ante o exposto, julgo extinto o processo, com resolução do mérito, com fundamento no artigo 269, I, do Código de Processo Civil e **PROCEDENTE** o pedido, ficando mantida, a tutela antecipada, para fornecimento contínuo e por tempo indeterminado do medicamento Fingolimode 0,5 mg, devendo a autora apresentar relatório médico a cada 12 (doze) meses, a fim de comprovar a necessidade de manutenção da medicação prescrita, bem como a receita médica, sempre que solicitada.

Os requeridos são isentos de custas, nos termos da lei.

Condeno os requeridos a arcar com os honorários advocatícios (metade para cada um), fixados, por equidade, em R\$ 770,00 (setecentos e setenta reais), sendo isentos se custas na forma da lei.

P. R. I. C.

São Carlos, 24 de junho de 2015.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA