PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO CEARÁ – 3ª VARA FEDERAL

Sentença n° _____/ 2014
PROCESSOS: 2007.81.00.002173-0 (A) e 0010968-82.4.05.8100 (B)
AUTOR (PROCESSO A): [redacted]
AUTOR (PROCESSO B): [redacted]
REQUERIDOS (PROCESSO A): [redacted]
REQUERIDOS (PROCESSO B): [redacted]

EMENTA: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. EXIGIBILIDADE JUDICIAL. SITUAÇÃO PECULIAR DO CASO. INCERTEZA QUANTO AO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE. INEXISTÊNCIA DE DIREITO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS OU DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO PARA DOENÇA NÃO-COMPROVADA. ATUAÇÃO ESTATAL ADEQUADA.
1. Dentro da chamada ¯reserva do possível_, o cumprimento dos direitos sociais pelo Poder Público pode ser exigido judicialmente, cabendo ao Judiciário, diante da inércia governamental na realização de um dever imposto constitucionalmente, proporcionar as medidas necessárias ao cumprimento do direito fundamental em jogo, com vistas à máxima efetividade da Constituição.
2. A exigibilidade de medicamento ou tratamento fora dos protocolos oficiais adotados pelo SUS deve ser visto com cautela, sobretudo quando há tratamento alternativo oficial. Em geral, ressalvados casos excepcionais, deve ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS, sempre que não for comprovada a impropriedade da política oficial.
3. Em situações de incerteza, não havendo prova da má-atuação dos órgãos de saúde pública, o Judiciário deve prestar a devida deferência à autonomia dos especialistas que compõem o quadro do SUS, a fim de que eles tomem as melhores decisões para tratar dos pacientes.
4. Improcedência dos pedidos.

1. RELATÓRIO

Trata-se de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal e de ação ordinária proposta por [redacted] contra a [redacted] em que se discute a peculiar situação de saúde do [redacted] Em síntese, alega-se que o [redacted] é portador de Hipertensão Pulmonar Idiopática e, em razão disso, requer o melhor tratamento disponível para a sua situação. Originalmente, na ação civil pública, foi requerido o fornecimento de diversos medicamentos não inseridos no Protocolo Clínico do SUS e, posteriormente, na ação ordinária, foi requerido o tratamento fora do domicílio (Incor – São Paulo).

A antecipação de tutela foi concedida num primeiro momento, na ação civil pública, obrigando os requeridos a fornecerem a medicação prescrita. Após a realização de perícia médica, a decisão foi revogada, o que motivou o paciente a ingressar com a ação ordinária, onde passou a pleitear o tratamento fora de domicílio.

Em ambas as ações, foram apresentadas contestações, em que os órgãos públicos requeridos apresentaram diversos argumentos contra os pedidos autorais. Alegaram, em síntese, que o autor não era portador da doença alegada, que a medição pleiteada não estava prevista no Protocolo Clínico do SUS, que havia tratamento disponível na rede oficial menos oneroso, que a medicação apresentada era onerosa e não tão eficaz, que o tratamento pode ser realizado no Município de Fortaleza em hospitais públicos ou conveniados ao SUS, entre outros argumentos semelhantes.

Em réplica, os autores reiteraram os argumentos apresentados na inicial e pugnaram pela procedência dos pedidos.

Houve instrução (perícia médica e audiência), onde foram colhidas as informações necessárias ao julgamento das causas.

As partes apresentaram memoriais escritos.

É o que havia de relevante a relatar. Passo a decidir conjuntamente ambos os processos, por existir uma inegável afinidade entre eles.

2. FUNDAMENTOS

A Constituição Federal de 1988 reservou um lugar de destaque para a saúde, tratando-a, de modo inédito no constitucionalismo pátrio, como um verdadeiro direito fundamental:

> ¯art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, 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_.

Qualificar um dado direito como fundamental não significa apenas atribuir-lhe uma importância meramente retórica, destituída de qualquer conseqüência jurídica. Pelo contrário, a constitucionalização do direito à saúde acarretou um aumento formal e material de sua força normativa, com inúmeras conseqüências práticas daí advindas, sobretudo no que se refere à sua efetividade, aqui considerada como a materialização da norma no mundo dos fatos, a realização do direito, o desempenho concreto de sua função social, a aproximação, tão íntima quanto possível, entre o dever-ser normativo e o ser da realidade social (Cf. BARROSO, Luís Roberto. O Direito Constitucional e a Efetividade de Suas Normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira. 3ª ed. São Paulo: Renovar, 1996, p. 83).

Atualmente, é reconhecida uma eficácia jurídica máxima a todas as normas definidoras de direito fundamental, inclusive aos direitos sociais (de cunho prestacional), como a saúde. Desse modo, dentro da chamada ¯reserva do possível_, o cumprimento dos direitos sociais pelo Poder Público pode ser exigido judicialmente, cabendo ao Judiciário, diante da inércia governamental na realização de um dever imposto constitucionalmente, proporcionar as medidas necessárias ao cumprimento do direito fundamental em jogo, com vistas à máxima efetividade da Constituição.

Tem-se entendido, de forma quase pacífica na jurisprudência, que o direito à saúde, consagrado no art. 196, da CF/88, confere ao seu titular (ou seja, a todos) a pretensão de exigir diretamente do Estado que providencie os meios materiais para o gozo desse direito, como, por exemplo, forneça os medicamentos necessários ao tratamento ou arque como os custos de uma operação cirúrgica específica.

No que se refere ao fornecimento de remédios, mais especificamente remédios a portadores do HIV, a matéria chegou ao Supremo Tribunal Federal que tem decido da seguinte forma:

> ¯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.

PROC. 2007.81.00.002173-0 (A) e 0010968-82.4.05.8100 (B)– 3ª VARA/CE

> O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA 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 bem jurí dico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade 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 à 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 atuaçã o no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programá tico 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 ilegí tima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsá vel de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF_[1].

Esse julgado, embora não tenha sido o pioneiro[2], merece destaque pela extensão e eficácia que atribuiu ao direito fundamental à saúde, servindo como baliza para diversos casos semelhantes.

---

[1] RE 271.286/RS, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 24/11/2000, p. 101.

[2] O Supremo Tribunal Federal, antes desse julgado, já havia reconhecido a obrigação de o Estado fornecer medicamentos a pessoas hipossuficientes com base no direito à saúde, por exemplo, nos RREE 195192/RS, 236200/RS, 247900/RS, 264269/RS, 242859/RS e 255627/RS. Além disso, o Superior Tribunal de Justiça, em inú meros julgamentos, tem garantido o fornecimento de remédios a pacientes, às expensas do Estado. Por exemplo, no ROMS 11183/PR, Rel. Min. José Delgado, DJU 4/9/2000, p. 121, obrigou-se o Estado do Paraná a fornecer o medicamento Riuzol (Rilutek) a uma paciente portadora de esclerose lateral amiotrófica. No ROMS 13452/MG, Rel. Min. Garcia Vieira, DJU 7/10/2002, p. 172, reconheceu-se o direito de obtenção de medicamentos indispensá veis ao tratamento de retardo mental, heiatropia, epilepsia, tricolomania e transtorno orgânico da personalidade.

O mesmo fundamento utilizado para obrigar o Poder Público a fornecer o medicamento a pessoas carentes pode ser utilizado para obrigá-lo a custear tratamentos e exames específicos, como por exemplo, exame de ressonância magnética[3], eletroencefalograma[4], fornecimento de aparelhos auditivos[5], implante de prótese[6], internação em UTI neo-natal em hospital particular[7], tratamento psiquiátrico ou psicológico a menor carente[8], internação médica em hospital particular, diante da ausência de vaga em hospital conveniado com o SUS[9], custeio de transporte para tratamento médico em outra localidade[10], transplante de medula óssea[11], implantação de aparelho cardioversos-desfibrilador ventricular[12] etc.

Além disso, o Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de que ¯o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva garantir o tratamento médico adequado a pessoas desprovidas de recursos financeiros_ (entre outros: AgRg no AREsp 413.860/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 05/12/2013, DJe 06/03/2014). Desse modo, mostra-se clara a legitimidade passiva da União, o que atrai a competência da Justiça Federal, nos termos do inciso I do art. 109 da Carta Magna de 1988.

Firmada a competência da Justiça Federal, passo ao mérito.

Há dois aspectos a serem enfrentados: saber se o autor faz jus à medicação constante na inicial da ação civil pública e se tem direito ao tratamento fora do domicílio tal como requerido na inicial da ação ordinária.

Com relação ao fornecimento da referida medicação, vê-se que o tratamento pleiteado não está integrado ao Protocolo Clínico do SUS.

No RESP 430526/SP, Rel. Min. Luiz Fux, DJU 28/10/2002, p. 245, foi garantido o custeio pelo Estado dos medicamentos necessários ao tratamento de hepatite "C", que teria sido contraído por delegado de polícia ao socorrer um preso que tentara suicídio. No ROMS 11129/PR, Rel. Min. Peçanha Martins, obrigou-se o Estado a fornecer medicação (Interferon Beta) a portadores de esclerose múltipla. Em todos esses casos, o direito à saúde, decorrente do art. 196, da CF/88, foi considerado um verdadeiro direito subjetivo, passível de ser exigido judicialmente, independentemente de legislação integradora.

[3] TJRS, AI 70005170121, j. 23/10/2002.
[4] TJRS, AI 70004239695, j. 12/6/2002.
[5] TJRS, AC 70002532877, j. 2/8/2002.
[6] TJRS, AC 70002508679, j. 30/5/2001.
[7] TJMA, AC 24192002, DJ 28/11/02; TJES, MS nº 100990006817, j.. 21/09/00.
[8] STJ, MC 2540/RS, DJ 8/10/2001, p. 162.
[9] Entre outros: TJMG, AC 000.273.982-9/00, DJ 6/9/2002; AC 000.294.055-9/00, DJ 13/11/2002.
[10] TJMG, AC 000.262.332-0/00, DJ 14/11/2002.
[11] TRF 4ª Região, AG 45090/PR, DJ 23/08/2000, p 272.
[12] TRF 4ª Região, AMS 199804010717940/RS, DJ 3/11/1999, p. 52.

Em situações assim, o Supremo Tribunal Federal tem exigido bastante cautela por parte dos magistrados na concessão do direito ao medicamento.

De fato, no AgRegSL 47/PE e na STA 175, ambos julgados em 17/3/2010, o pleno do Supremo Tribunal Federal, acolhendo voto do Ministro Gilmar Mendes, definiu algumas diretrizes capazes de orientar a concessão de tutela antecipada visando o fornecimento de medicamento e tratamentos médicos. Nas referidas ações, pacificou-se o entendimento de que existe uma responsabilidade solidária de todos os entes da federação na concretização do direito à saúde. Do ponto de vista processual, isso significa que existe uma legitimação passiva concorrente entre a União, os Estados e os Municípios, quando estiver em jogo a proteção do direito à saúde. Também se enfrentou a possível tensão com o princípio da separação de poderes, em razão da interferência judicial nas políticas públicas de saúde. O entendimento pacificado é que, quando a ordem judicial limita-se a determinar o cumprimento de uma política pública já prevista, não há violação da separação de poderes. Por outro lado, o registro do medicamento na Anvisa é um fator importante para dar validade à ordem judicial. Apenas excepcionalmente, pode o juiz afastar tal exigência. Do mesmo modo, a exigibilidade de medicamento ou tratamento fora dos protocolos oficiais adotados pelo SUS deve ser visto com cautela, sobretudo quando há tratamento alternativo oficial. Em geral, deve ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS, sempre que não for comprovada a impropriedade da política oficial. Por isso, em princípio, o Estado não deve ser obrigado a fornecer tratamentos puramente experimentais (sem comprovação científica de sua eficácia). Em contrapartida, tratando-se de tratamento ainda não testado nem incorporado à política oficial, em razão da demora burocrática, a omissão administrativa pode ser objeto de impugnação judicial. Em todos os casos, é necessário especial cuidado na instrução do feito, a fim de investigar a situação particular de cada processo (sobre isso: MARMELSTEIN, George. Curso de Direitos Fundamentais. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2014).

No ponto específico, vale reproduzir o trecho do voto do Ministro Gilmar Mendes que enfrenta diretamente a questão dos tratamentos fora do protocolo do SUS:

> "Se a prestação de saúde pleiteada não estiver entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de uma omissão legislativa ou administrativa, de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou de uma vedação legal a sua dispensação.
>
> O segundo dado a ser considerado é a existência de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS. Há casos em que se ajuíza ação com o objetivo de garantir prestação de saúde que o SUS decidiu não custear por entender que inexistem evidências científicas suficientes para autorizar sua inclusão.

Nessa hipótese, podem ocorrer, ainda, duas situações distintas: 1º) o SUS fornece tratamento alternativo, mas não adequado a determinado paciente; 2º) o SUS não tem nenhum tratamento específico para determinada patologia.

A princípio, pode-se inferir que a obrigação do Estado, à luz do disposto no artigo 196 da Constituição, restringe-se ao fornecimento das políticas sociais e econômicas por ele formuladas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Isso porque o Sistema Único de Saúde filiou-se à corrente da ¯Medicina com base em evidências_. Com isso, adotaram-se os ¯Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas_, que consistem num conjunto de critérios que permitem determinar o diagnóstico de doenças e o tratamento correspondente com os medicamentos disponíveis e as respectivas doses. Assim, um medicamento ou tratamento em desconformidade com o Protocolo deve ser visto com cautela, pois tende a contrariar um consenso científico vigente.

Ademais, não se pode esquecer de que a gestão do Sistema Único de Saúde, obrigado a observar o princípio constitucional do acesso universal e igualitário às ações e prestações de saúde, só torna-se viável mediante a elaboração de políticas públicas que repartam os recursos (naturalmente escassos) da forma mais eficiente possível. Obrigar a rede pública a financiar toda e qualquer ação e prestação de saúde existente geraria grave lesão à ordem administrativa e levaria ao comprometimento do SUS, de modo a prejudicar ainda mais o atendimento médico da parcela da população mais necessitada. Dessa forma, podemos concluir que, em geral, deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente.

Essa conclusão não afasta, contudo, a possibilidade de o Poder Judiciá rio, ou de a própria Administração, decidir que medida diferente da custeada pelo SUS deve ser fornecida a determinada pessoa que, por razõ es específicas do seu organismo, comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso. Inclusive, como ressaltado pelo próprio Ministro da Saúde na Audiência Pública, há necessidade de revisão periódica dos protocolos existentes e de elaboração de novos protocolos. Assim, não se pode afirmar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS são inquestionáveis, o que permite sua contestação judicial.

Situação diferente é a que envolve a inexistência de tratamento na rede pública. Nesses casos, é preciso diferenciar os tratamentos puramente experimentais dos novos tratamentos ainda não testados pelo Sistema de Saúde brasileiro.

Os tratamentos experimentais (cuja eficácia ainda não foi cientificamente comprovada) são realizados por laboratórios ou centros médicos de ponta, consubstanciando-se em pesquisas clínicas. A participação nesses tratamentos rege-se pelas normas que regulam a pesquisa médica e, portanto, o Estado não pode ser condenado a fornecê -los.

Como esclarecido pelo Médico Paulo Hoff, Diretor Clínico do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, na Audiência Pública realizada, essas drogas não podem ser compradas em nenhum país, porque nunca foram aprovadas ou avaliadas, e o acesso a elas deve ser disponibilizado apenas no âmbito de estudos clínicos ou programas de acesso expandido, não sendo possível obrigar o SUS a custeá-las. No entanto, é preciso que o laboratório que realiza a pesquisa continue a fornecer o tratamento aos pacientes que participaram do estudo clínico, mesmo após seu término.

Quanto aos novos tratamentos (ainda não incorporados pelo SUS), é preciso que se tenha cuidado redobrado na apreciação da matéria. Como frisado pelos especialistas ouvidos na Audiência Pública, o conhecimento médico não é estanque, sua evolução é muito rápida e dificilmente acompanhável pela burocracia administrativa.

Se, por um lado, a elaboração dos Protocolos Clínicos e das Diretrizes Terapêuticas privilegia a melhor distribuição de recursos públicos e a segurança dos pacientes, por outro a aprovação de novas indicações terapêuticas pode ser muito lenta e, assim, acabar por excluir o acesso de pacientes do SUS a tratamento há muito prestado pela iniciativa privada.

Parece certo que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada. Nesses casos, a omissão administrativa no tratamento de determinada patologia poderá ser objeto de impugnação judicial, tanto por ações individuais como coletivas. No entanto, é imprescindível que haja instrução processual, com ampla produção de provas, o que poderá configurar-se um obstáculo à concessão de medida cautelar.

Portanto, independentemente da hipótese levada à consideração do Poder Judiciário, as premissas analisadas deixam clara a necessidade de instrução das demandas de saúde para que não ocorra a produção padronizada de iniciais, contestações e sentenças, peças processuais que, muitas vezes, não contemplam as especificidades do caso concreto examinado, impedindo que o julgador concilie a dimensão subjetiva (individual e coletiva) com a dimensão objetiva do direito à saúde_ (voto do Min. Gilmar Mendes na SL 47/PE – AgReg).

Analisando especificamente a hipótese dos autos, observa-se que há bastante controvérsia quanto ao diagnóstico da doença do Senhor Acelino e quanto à adequação da medicação pleiteada. Na verdade, o próprio Senhor Acelino, na audiência de instrução em que foi tomado o seu depoimento pessoal (ver CD-ROM anexado às fls. 1247), afirmou o seguinte: ¯Eu não pretendo ter o diagnóstico de hipertensão pulmonar, nem ter o tratamento para hipertensão pulmonar. Eu quero tratamento para as doenças cardíacas que eu tenho_ (27'40''). O problema é que as doenças ainda não receberam um diagnóstico preciso.

Em 8/6/2006, foi realizado um Ecocardiograma Bidimensional c/ Doppler no Hospital Monte Klinikum, tendo sido constatada ¯insufiência miltral de grau leve e hipertensão pulmonar_ (fls. 17 – A).

A partir de tal diagnóstico, foram prescritos os seguintes medicamentos: Viagra, Ventavis, Centrum e AAS (fls. 20 – A). Houve também requerimento para o fornecimento do medicamento Atenalol. Tais medicamentos não foram fornecidos voluntariamente pela rede pública de saúde, sob o argumento de que o medicamento utilizado para pacientes com hipertensão pulmonar é a Sildenafila (fls. 74).

Já em 25/1/2007, em exame de Ecodopplercardiograma realizado pelo Hospital Universitário Walter Cantídio (fls. 106-A), foi diagnosticada apenas a insuficiência mitral de grau leve.

Por sua vez, em março de 2007, já no curso da ação civil pública, o [redacted] foi submetida à perícia administrativa, junto à Secretaria de Estado do Ceará, tendo cinco médicos atestado o seguinte:

> ¯Após ouvirmos a história clínica e realizarmos o exame físico detalhado além das análises dos exames complementares realizados neste hospital (eletrocardiograma, Raios X de tórax, ecocardiograma e cateterismo cardíaco), concordamos em que o [redacted] não apresenta qualquer alteração do sistema cardiovascular, sendo portanto considerado cardiológicamente normal_ (sic, fls. 745-A).

Do mesmo modo, no que se refere à hipertensão arterial pulmonar, perícia médica, assinada por 6 médicos, concluiu o que se segue:

> ¯A conclusão a que todos chegaram, indistintamente, é a de que o requerente não só não é portador de hipertensão arterial pulmonar, como não lhe foi detectada nenhuma outra patologia cardíaca_ (fls. 747-A).

Em esclarecimentos ao juízo, a médica [redacted] (fls. 877/878) informou que diagnosticou a ¯hipertensão pulmonar_ em razão ter sido encontrado o valor de 37mmHg no cálculo da pressão sistólica da artéria pulmonar, o que indicaria a presença da referida doença, já que a taxa de normalidade seria de 30mmHg.

Em igual sentido, o médico [redacted] prestou esclarecimento (fls. 880/886), onde confirmou que chegou à conclusão da presença da hipertensão pulmonar com base no exame realizado pela [redacted]a e que, para tal doença, a literatura médica recomenda os remédios por ele prescritos. Posteriormente, em depoimento prestado ao Ministério Público Federal (fls. 901/902), o [redacted] informou que ¯acabou por prescrever o medicamento, a quatro mãos, ou seja, porque o senhor Acelino se apresentou como sendo médico, e, nessa circunstância, é comum a decidir em conjunto as medidas a serem adotadas em face do conhecimento que o paciente detém_ (fls. 901). Também afirmou que ¯analisando o laudo realizado pela equipe do Hospital de Messejana o declarante entende que não tem elementos para contrariar o referido laudo, até porque o contato mantido com o paciente foi muito rápido e não requereu nenhum exame, se baseando tão somente, para ministrar a medicação, no ecocardiograma apresentado e na sintomalogia e histórico da doença que o próprio paciente relatou_. Como se vê, pela leitura do referido depoimento (fls. 901/902), o próprio médico que diagnosticou a ¯hipertensão arterial_ não está muito seguro de sua conclusão.

Por sua vez, o laudo pericial, elaborado por médicos do Hospital Walter Cantídio (fls. 1090), também não diagnosticou a ¯hipertensão arterial_, concluindo apenas que ¯paciente apresenta provável síndrome cardio-inibitória complexa_ e que ¯não existe um diagnóstico definitivo acerca do estado de saúde do paciente_.

Diante de tais informações, resta patente que o autor não faz jus à medicação pleiteada na inicial da ação civil pública. Na verdade, o próprio médico que receitou tal medicação reconheceu que o laudo elaborado pelos médicos do Hospital de Messejana, afastando a existência da ¯hipertensão arterial_ não pode ser contraditado. Houve, no caso, um açodamento, provavelmente causado por relação de confiança no paciente, em função de ele também ter conhecimentos médicos, que levaram o médico a prescrever aqueles remédios.

Do mesmo modo, quanto ao pedido contido na ação ordinária, de tratamento fora do domicílio, também, diante das informações constantes nos autos, não há plausibilidade no pedido do autor. Embora não exista um diagnóstico seguro sobre a sua doença e tratamento, existem médicos, no sistema público de saúde do Município de Fortaleza, em plenas condições de avaliar a situação do [redacted] Aliás, o tratamento só não tem sido mais eficaz porque o próprio paciente se

diagnosticou como portador de ¯Hipertensão Pulmonar Idiopática_, mesmo não havendo nenhum laudo médico que ateste, especificamente, tal doença. Esse autodiagnóstico tem levado o paciente a questionar todos os demais médicos que discordam dele, gerando uma situação de conflito médico-paciente que irá persistir enquanto o [redacted] não assumir a sua condição de paciente.

Diante disso, entendo que os órgãos públicos de saúde estão, no presente caso, atuando de forma responsável e adequada, sobretudo se considerarmos a quantidade de exames e análises que já foram realizadas para bem diagnosticar o paciente. Em situações assim de grande incerteza, não havendo prova da má-atuação dos órgãos de saúde pública, o Judiciário deve prestar a devida deferência à autonomia dos médicos, a fim de que eles tomem as melhores decisões para tratar do paciente.

3. DISPOSITIVO

Posto isso, JULGO IMPROCEDENTES OS PEDIDOS DAS PRESENTES AÇÕES.

Sem custas e sem honorários.

Registre-se. Publique-se. Intimem-se.

Fortaleza, 17 de novembro de 2014.

[redacted]