

O TEMPO ENTRE O DEFERIMENTO E A EFETIVAÇÃO DAS TUTELAS DE URGÊNCIA, CONCEDIDAS NAS AÇÕES DE MEDICAMENTOS PROPOSTAS PELA DPU/CARUARU ENTRE 2018 A 2020, COMO INDICATIVO DE EFETIVIDADE

THE TIME BETWEEN DEFERENCE AND EFFECTIVENESS OF EMERGENCY GUARDS GRANTED IN DRUG ACTIONS PROPOSED BY DPU / CARUARU BETWEEN 2018-2020 AS AN EFFECTIVENESS INDICATIVE

Maria Izabel Rodrigues de Melo

*Especialista em Direito e Processo Penal, pós-graduanda em Direito Processual Civil e Recursos pela Faculdade Educacional da Lapa - FAEL. Estagiária de Pós-graduação na Defensoria Pública da União. Advogada.
mariaizabelradv@gmail.com*

RESUMO

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sua efetivação pode ser demandada pela via judicial, inclusive no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos para tratamento médico não ofertado pelo Estado por meio do SUS, seja por não haver protocolo para tanto ou por falta em estoque. Logo, este trabalho tem por finalidade verificar se é possível se falar em efetividade das tutelas de urgência concedidas em ações judiciais que pleiteiam medicamentos na subseção judiciária de Caruaru, em Pernambuco, pela análise de algumas ações propostas pela Defensoria Pública da União em Caruaru entre 2018 e 2020. Para tanto, o artigo, pelo método dedutivo, partiu da premissa de que há inefetividade das tutelas de urgência na citada Subseção, considerando o tempo de concretização dessas, e analisou, por pesquisa mista (quali-quantitativa), 10 (dez) ações que pleiteia(ra)m o fornecimento de medicamento com pedido de tutela de urgência deferido. Observou-se nas ações o tempo entre o deferimento do pedido e a efetiva disponibilização dos medicamentos, bem como as intercorrências no procedimento que repercutiram no cumprimento da medida. Após a análise dos dados, a dedução inicial não se confirmou e o trabalho chegou à conclusão de que o tempo médio entre a concessão liminar e o efetivo gozo do medicamento é inerente às etapas internas “burocráticas”, não podendo estabelecer um prazo médio ideal, sendo possível, contudo, minimizar esse tempo.

Palavras-chave: Tutela jurisdicional. Urgência. Medicamentos. Saúde. Efetividade.

ABSTRACT

Since health is the right of all and the duty of the State, which can be enforced by the courts, including the provision of medicines for medical treatment not offered by the State through the SUS, either due to the lack of a protocol for the distribution or due

to the lack of the medicine in the stock, this study aims to verify if it is possible to talk about the effectiveness of emergency tutelage granted in lawsuits pleading for drugs in the judicial subsection of Caruaru, state of Pernambuco, Brazil, by analyzing some actions proposed by the Public Defender of the Union in Caruaru between the years from 2018 to 2020. For this purpose, the study was conducted using the deductive method, based on the premise that there is ineffectiveness of emergency tutelage in the aforementioned Subsection, considering the time to materialize, and analyzed, by quali-quantitative research, ten actions that plead for the supply of medicine with a request for urgent guardianship, in which the time was observed between the granting of the request and the effective availability of medicines, and the complications in the procedure that influenced the fulfillment of the measure. After analyzing the data, the initial premise was not confirmed, and the study concluded that the average time between the preliminary injunction and the effective use of the medication is inherent to internal “bureaucratic” steps, and cannot establish an ideal average term, being possible, however, to minimize that time

Keywords: Jurisdicional protection. Injunction. Pharmaceutical preparations. Health. Effectiveness.

Data de submissão: 01/07/2020

Data de aceitação: 19/02/2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 1. DIREITO À SAÚDE NO PLANO INTERNACIONAL E INTERNO E JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE 2. A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM CARUARU/PE E A SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE PERNAMBUCO EM CARUARU 3. TUTELAS DE URGÊNCIA NAS AÇÕES DE MEDICAMENTOS: UMA ANÁLISE DA SUA (IN)EFETIVIDADE NA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE PERNAMBUCO EM CARUARU A PARTIR DO TEMPO MÉDIO ENTRE A CONCESSÃO DA URGÊNCIA E SUA IMPLEMENTAÇÃO. CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Goza de previsão internacional, constitucional e legal, sendo alçada ao *status* de direito subjetivo coletivo, posto que demanda uma atuação estatal positiva no sentido de efetivá-lo. Por isso mesmo, no estudo dos direitos humanos, é catalogada como “direito de segunda dimensão”, que exige uma postura ativa do Estado para sua concretização. No plano internacional é um direito previsto desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948 até o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC).

Na Constituição Federal de 1988, a saúde está prevista como direito social no artigo 6º e, sendo parte do sistema de seguridade social brasileiro, tem sua regulamentação constitucional específica a partir do artigo 196 da Lei Maior. Na seara infraconstitucional, a Lei 8.080/1990 regula o Sistema Único de Saúde – SUS. Em todas as legislações é uníssona e inequívoca a previsão do Estado como agente garantidor dos direitos relativos à saúde, portanto deverá prestá-los de maneira descentralizada por meio de todos os entes federativos.

Em razão da inafastabilidade da jurisdição, preceito constitucional previsto no artigo 5º, inciso XXXV, não sendo possível o acesso ao necessário para garantia do direito à saúde pelas vias ordinárias e extrajudiciais, é possível requerer essa salvaguarda perante o judiciário, ocorrendo o que se chama de “judicialização do acesso à saúde”. No caso das demandas judiciais em que se requer o fornecimento de medicamentos, normalmente a urgência no trâmite é inerente à situação clínica da pessoa requerente, de modo que, sem a intervenção do judiciário, o seu direito à saúde e à própria vida podem ser violados.

É nesse contexto que o trabalho segue se desenvolvendo, seus contornos perpassam pela análise da realidade das ações em que se pleiteiam medicamentos, nas quais a urgência do provimento é contemporânea ao ajuizamento da ação, sendo necessária a tutela de urgência provisória para garantir a efetividade da demanda. Dentro dessas tutelas de urgência é verificada a sua efetividade, considerando o tempo entre o deferimento da medida liminar e o efetivo cumprimento que, no caso, refere-se à disponibilização do medicamento pleiteado.

Partindo do pressuposto de inefetividade, a pesquisa verificou 10 (dez) ações em que se pleitea(ra)m medicamentos na Subseção Judiciária de Pernambuco em Caruaru, ajuizadas por meio da Defensoria Pública da União em Caruaru entre 2018 e 2020, em que a tutela de urgência foi deferida no curso do processo. Em termos de tempo médio (94 dias), quando analisados individualmente os processos, a pesquisa chegou à conclusão de que, ao contrário do pressuposto, as tutelas de urgência na Subseção Judiciária de Pernambuco em Caruaru são efetivas.

1. DIREITO À SAÚDE NO PLANO INTERNACIONAL E INTERNO E JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

O direito à saúde é um direito humano previsto na ordem interna e internacional. No âmbito internacional consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em seu artigo 25, o qual dispõe que “Toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar a à sua família a saúde o bem-estar [...]”¹.

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), dando juridicidade aos preceitos da declaração de 1948², foi aprovado pelo Brasil, juntamente com o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP), em 12 de dezembro de 1991 pelo Decreto Legislativo nº 226. Foi promulgado internamente em 1992 mediante

¹ ONU. Organização Das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. p. 4.

² MAZZUOLI, V. O. **Curso de Direito Internacional Público**, 2011. p. 875.

o Decreto nº 592 de 6 de julho de 1992, cujo artigo 12 prevê que os Estados Partes do citado Pacto reconhecem “o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”³.

O Protocolo Adicional ao PIDESC, o Protocolo de San Salvador, promulgado pelo Brasil mediante o Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999, também prevê a saúde como direito de toda pessoa, compreendendo-a como “o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social”⁴. Ademais, o protocolo dispõe que, para efetivar o direito à saúde, os Estados participantes “comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público” e a adotar algumas medidas para garanti-lo, como a assistência primária à saúde, a extensão dos benefícios dos serviços de saúde às pessoas sujeitas à jurisdição do Estado, a prevenção de doenças endêmicas, dentre outras garantias.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 traz diversas previsões do direito à saúde. Inicialmente, esse é previsto no artigo 6º dentre os vários direitos sociais, catalogados, nos estudos de direitos humanos, como direitos de segunda dimensão, e por isso mesmo têm por característica básica serem direitos positivos, de natureza prestacional. Nesse sentido, exigem uma atuação positiva do Estado, que deve operar no sentido de implementá-los⁵. O direito à saúde é, pois, direito subjetivo, cuja “manifestação do Estado-juiz, muitas vezes, é meramente declaratória de um direito subjetivo preexistente”⁶.

A saúde está inserida dentro do sistema de seguridade social do Brasil, compondo-a junto à previdência e assistência social. De acordo com Frederico Amado:

[...] a seguridade social é um sistema instituído pela Constituição Federal para proteção do povo brasileiro (e estrangeiros, em determinadas hipóteses) contra riscos sociais que podem gerar miséria e a intranquilidade social, sendo uma conquista do Estado Social de Direito, que deverá intervir para realizar direitos fundamentais de 2ª dimensão⁷.

A partir do artigo 196 regula-se constitucionalmente a saúde. De acordo com o artigo citado, “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ela ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas” com o intento de reduzir o risco de doença e outros agravos, além do “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

As ações e serviços de saúde são de relevância pública, incumbindo ao poder público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle por meio de lei, a execução desta deve ser feita diretamente ou por meio de terceiros, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Ainda, a Constituição prevê que “as ações e serviços de saúde integram uma rede

³ BRASIL. Decreto nº. 592, de 6 de julho de 1992. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 de julho de 1992.

⁴ BRASIL. Decreto nº. 3.321, de 30 de dezembro de 1999. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 1999.

⁵ BARRETO, R. **Direitos Humanos**, 2017. p. 54.

⁶ ANDRADE, A.; ANDRADE, L; MASSON, C. **Interesses Difusos e Coletivos Esquemático**, 2015, p. 42.

⁷ AMADO, F. **Direito Previdenciário**, 2020. p. 19.

regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”. Esse sistema possui diretrizes organizacionais que preveem a descentralização, com direção única em cada esfera do governo, e atendimento integral, sendo prioritárias as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais e com a participação da comunidade.

No plano infraconstitucional, atendendo ao comando constitucional, a saúde e seu sistema único são regulados pela lei 8.080/1990 que decreta “em todo território nacional, as ações e serviços de saúde”, conforme seu artigo 1º. Essa lei também dispõe, em seu artigo 2º, que a saúde “é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Esse dever do Estado, nos termos do artigo 3º da legislação:

[...] 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.

Além disso, a lei 8.080/1990 prevê para o Sistema Único de Saúde (SUS) “o conjunto de ações e serviços de saúde” prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, seja da administração direta ou da indireta, e também por fundações mantidas pelo poder público.

É bem verdade que, em termos de legislação, a previsão e proteção ao direito à saúde podem ser considerados amplos. Delduque e Oliveira⁸ afirmam que “[...] os tijolos assentados até agora na sua construção, embora tenham representado um enorme avanço, não foram suficientes para levantar a morada desse direito para todos”. Tanto é assim que apesar da regulamentação no plano internacional e interno – constitucional e infraconstitucional – não são raras as vezes em que os brasileiros e as brasileiras precisam valer-se do poder judiciário, uma vez que sua atuação é inafastável, para ver garantido e efetivado o seu direito à saúde.

A judicialização do acesso à saúde, para Miriam Ventura, traz à tona reivindicações expressas e modos de atuação legítimos de indivíduos e instituições, sendo um fenômeno que envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, indo além do fator jurídico e de gestão de serviços públicos⁹. Em outras palavras, o ingresso ao judiciário para pleitear um direito subjetivo que é legítimo, como o direito à saúde, traz impactos não apenas no mundo do direito, mas também no que diz respeito à gestão dos serviços públicos e diversas outras implicações.

Ainda de acordo com Miriam Ventura¹⁰, a demanda mais recorrente em âmbito judicial corresponde ao pedido individual ou coletivo pelo fornecimento de medicamentos, já a escolha pela via judicial tanto decorre da necessidade de incorporação do medicamento ou procedimento pleiteado pelo SUS ou pela ausência ou inefetividade estatal na sua

⁸ DELDUQUE, M. C.; OLIVEIRA, M. S. C. Tijolo por tijolo: a construção permanente do direito à saúde. *In*: COSTA, A. B. *et al.* (Org.) **O Direito achado na rua**: introdução crítica ao direito à saúde, 2009, p. 103-111.

⁹ VENTURA, M. *et. al.* **Judicialização da Saúde, acesso à justiça e efetividade do direito à saúde**, 2010.

¹⁰ *Ibid.*

oferta na rede pública. Nesse último caso, de acordo com Travassos e Martins, a judicialização expõe a mais genérica face de deficiências quanto ao acesso à saúde no Brasil, sendo uma demonstração da perspectiva do desempenho do sistema em relação à sua oferta¹¹. Em conclusão, a judicialização é um instrumento legítimo para que o brasileiro e a brasileira acessem seu direito à saúde, direito humano e social que reclama, em sua essência, atuação positiva no Estado para sua efetivação.

É nesse contexto que as ações de saúde que pleiteiam o fornecimento de medicamentos são legítimas e possíveis, passíveis de serem ajuizadas em face de todos os entes estatais, por se tratar o direito à saúde como matéria de competência comum da União, Estados Distrito Federal e Municípios, conforme artigo 23, II, da Constituição. Ademais, a lei 8.080/1990, como visto, traz todos os entes como componentes do SUS. É possível, portanto, pleitear em face de qualquer dos entes ou, dependendo da situação, de alguns deles especificamente (sobretudo, a União).

2.A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM CARUARU/PE E A SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE PERNAMBUCO EM CARUARU

A Defensoria Pública da União (DPU), órgão constitucional previsto no artigo 134 da Constituição Federal, é **instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado**, responsável por litigar em face de instituições federais, **incumbindo-lhe como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados**, nos termos constitucionalmente previstos. Possui diversas unidades no Brasil, sendo a unidade de Caruaru uma das três que compõem o estado de Pernambuco¹².

A subseção Judiciária de Pernambuco em Caruaru se compõe de um Fórum Federal, localizado na cidade de Caruaru, composto por quatro varas federais, a saber: 16ª Vara Federal, 24ª Vara Federal, 31ª Vara Federal (Juizado Especial) e 37ª Vara Federal. Conforme extraído do site da Justiça Federal em Pernambuco:

Visando melhorar o acesso da população à Justiça e ampliando sua atuação no interior do Estado, a Justiça Federal em Pernambuco inaugurou, em 21 de maio de 2004, a 16ª Vara na Cidade de Caruaru. O Fórum recebeu a denominação de Professor Lourival Vila Nova. No ano seguinte foi inaugurada a 24ª Vara, no dia 10 de novembro de 2005, dentro do projeto de interiorização da Justiça Federal. Ambas as Varas foram criadas através da Lei nº 10.772, de 21 de novembro de 2003. Com a edição da Lei nº 12.011, de 04 de agosto de 2009, deu-se continuidade a criação de novas varas no interior do Estado.

¹¹ TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**, 2004.

¹² DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM PERNAMBUCO. **Abrangência da DPU em Pernambuco**, 2021.

Assim mais duas varas foram inauguradas na cidade. Em 10 de maio de 2011, foi instalada a 31ª Vara, privativa do Juizado Especial Federal (JEF). E no dia 29 de abril de 2014, foi inaugurada a 37ª Vara, com competência plena, porém com especialização nas Execuções Penais¹³.

Estando a atribuição de atuação do órgão de execução das unidades da Defensoria Pública da União atrelada à jurisdição da Seção ou Subseção perante a qual atua, por força do artigo 5º, §1º, da Resolução nº 63, do Conselho Superior da Defensoria Pública (CSDPU), a DPU em Caruaru, diante dos seus órgãos de execução, tem exercício constitucional e legal perante os 36 (trinta e seis) municípios que compõe a Subseção de Caruaru¹⁴. Hoje, a unidade da DPU em Caruaru tem 2 (duas) Defensorias Públicas Federais para atuar judicialmente e extrajudicialmente no âmbito da Subseção de Caruaru.

Por fim, atualmente, todas as demandas em que se pleiteiam medicamentos tramitam por sistema virtual, por meio do Processo Judicial Eletrônico (PJe), regulado pela lei nº 11.419/2006.

3. TUTELAS DE URGÊNCIA NAS AÇÕES DE MEDICAMENTOS: UMA ANÁLISE DA SUA (IN)EFETIVIDADE NA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE PERNAMBUCO EM CARUARU A PARTIR DO TEMPO MÉDIO ENTRE A CONCESSÃO DA URGÊNCIA E SUA IMPLEMENTAÇÃO

A tutela de urgência é gênero da espécie tutela provisória e terá lugar sempre que, no caso concreto, sejam preenchidos os requisitos legais. De acordo com Alexandre Freitas Câmara:

Tutelas provisórias são tutelas jurisdicionais não definitivas, fundadas em cognição sumária (isto é, fundadas em um exame menos profundo da causa, capaz de levar à prolação de decisões baseadas em juízo de probabilidade e não de certeza). Podem fundar-se em urgência ou em evidência (daí por que se falar em tutela de urgência e em tutela da evidência)¹⁵.

Regulamentada a partir do artigo 294 do Código de Processo Civil (CPC), a tutela provisória de urgência pode ser cautelar ou incidental e será concedida em situações em que há elementos que possam evidenciar a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Em outras palavras, sendo o direito provável e havendo risco de seu perecimento, há lugar para a tutela provisória de urgência. E isso porque não há razão para exercer o direito de ação por meio da provocação ao judiciário, senão é possível que ao fim e ao cabo do processo possa resultar alguma utilidade para a parte.

Essa tutela de urgência pode ser cautelar ou satisfativa. Será cautelar quando se prestar a assegurar o resultado útil do processo, quando determinada situação ser capaz de colocar em risco sua efetividade. Por outro lado, a tutela satisfativa é uma verdadeira antecipação do pedido final, que será cabível quando for iminente ao direito substancial que se visa resguardar/realizar com a ação judicial. Em síntese, Alexandre Freitas Câmara dispõe:

¹³ JUSTIÇA FEDERAL EM PERNAMBUCO. **Histórico do Município**, 2014a.

¹⁴ JUSTIÇA FEDERAL EM PERNAMBUCO. **Jurisdição**, 2014b.

¹⁵ CÂMARA, A. F. **O Novo Processo Civil Brasileiro**, 2019. p. 205.

Ambas as modalidades de tutela de urgência, portanto, têm como requisito essencial de concessão a existência de uma situação de perigo de dano iminente, resultante da demora do processo (*periculum in mora*). Este perigo pode ter por alvo a própria existência do direito material (caso em que será adequada a tutela de urgência satisfativa) ou a efetividade do processo (hipótese na qual adequada será a tutela cautelar)¹⁶.

No caso das demandas de saúde em que se pleiteiam medicamentos, é comum a utilização da tutela de urgência antecipada ou satisfativa, uma vez que normalmente o direito que se visa resguardar – a saúde, a qual encerra em si a vida e a própria existência com dignidade – muitas vezes não pode suportar o tempo que um processo leva. Isso pode acarretar na perda do objeto no curso da ação, pela própria morte do demandante ou perda da eficácia do medicamento pleiteado, por exemplo.

Nesse contexto, este trabalho, por intermédio de pesquisa quanti-qualitativa, analisou 10 (dez) ações judiciais ajuizadas pela Defensoria Pública da União em Caruaru entre os anos de 2018 e 2020, que tiveram a tutela de urgência antecipada deferida – seja na origem ou após recurso de agravo de instrumento. Verificou-se fatores como: o tempo médio entre o deferimento do pedido, considerada a data da decisão que determina o fornecimento em sede de tutela antecipada e a data da efetiva disponibilização à parte autora, isto é, a data em que o medicamento estava disponível para uso – e não necessariamente a data em que foi ministrado, e as possíveis intercorrências entre a decisão e a disponibilização.

Das 4 (quatro) varas federais, sendo uma delas o Juizado Especial Federal, as 3 (três) varas comuns exigem, para eventual aquisição de remédio, que nos autos de um processo de medicamento – seja em cumprimento de tutela de urgência ou de sentença – seja apresentado o valor do produto com a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) ou “desconto CAP”. Esse é ajustado às compras realizadas por entes públicos, regulamentado pela Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, mediante a Resolução nº 3 de 2 de março de 2011.

De acordo com tal resolução, conforme seu artigo 1º, **as distribuidoras, as empresas produtoras de medicamentos, os representantes, os postos de medicamentos**, dentre outros, deverão **aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço – CAP** toda vez em que a venda se destinar aos entes federativos e aos da administração pública direta e indireta dos três poderes. Também prevê a obrigatoriedade de aplicação do coeficiente, que resultará em um desconto mínimo sempre que as vendas de medicamentos forem feitas a esses entes.

De acordo com o §2º do artigo 1º da resolução, a aplicação do CAP sobre o preço de fábrica (PF) do medicamento resulta no Preço Máximo de Vendas ao Governo (PMVG). A exigibilidade de aplicação desse coeficiente decorre de decisão judicial que determina o fornecimento de medicamentos a ser custeado por algum ente federativo, da administração direta ou indireta federal, estadual ou municipal, conforme artigo 6º da mesma resolução e, havendo descumprimento, sujeitam-se os infratores às penas da lei, conforme 7º.

Na prática, isso demanda que a DPU instrua ação judicial utilizando, como valor da causa, os valores que constam na tabela da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA)

¹⁶ *Ibid.*

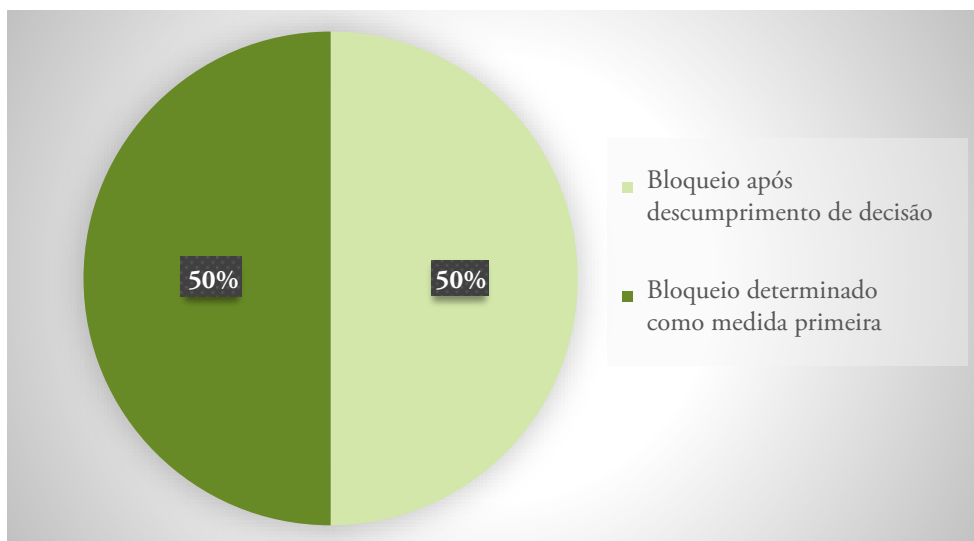
para o medicamento que se pleiteia, com observância do PMVG respectivo e também do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), aplicável a cada estado da federação. *In casu*, em Pernambuco, o imposto é de 18% (dezoito por cento), chegando-se, assim, ao valor do medicamento pleiteado para o tratamento da parte demandante assistida.

Na situação em que é deferida a tutela de urgência, a praxe na subseção judiciária de Pernambuco em Caruaru é intimar a parte autora a adotar as medidas necessárias para juntar aos autos a cotação de compra em empresas distribuidoras ou laboratórios aplicando o coeficiente referido, abrindo-se prazo para tanto. A partir disso, a DPU lança mão das diligências necessárias para fazer juntar aos autos a cotação requerida, para então o juízo prosseguir com os trâmites relativos à compra. Essas cotações muitas vezes levam dias para serem obtidas, por dificuldades impostas pelas próprias empresas, as vezes sendo necessário pedir ao juízo mais prazo para apresentação.

Normalmente, defere-se um prazo para que o ente estatal cumpra voluntariamente a obrigação, seja para fornecer o medicamento, seja para disponibilizar o valor para compra. Os processos analisados demonstram que os entes estatais, na condição de réis, ao arrepio da decisão liminar proferida, não a cumprem voluntariamente, de modo que foi necessário, nos processos em que foi constatado o descumprimento, que o juízo determinasse o bloqueio do valor necessário para a aquisição do medicamento.

Isso ocorreu em 5 (cinco) dos 10 (dez) processos analisados. Nos outros 5 (cinco) o bloqueio das contas dos entes estatais foi determinado de forma imediata. Isto é, na totalidade dos processos analisados, foi necessário bloqueio judicial para cumprimento da tutela de urgência.

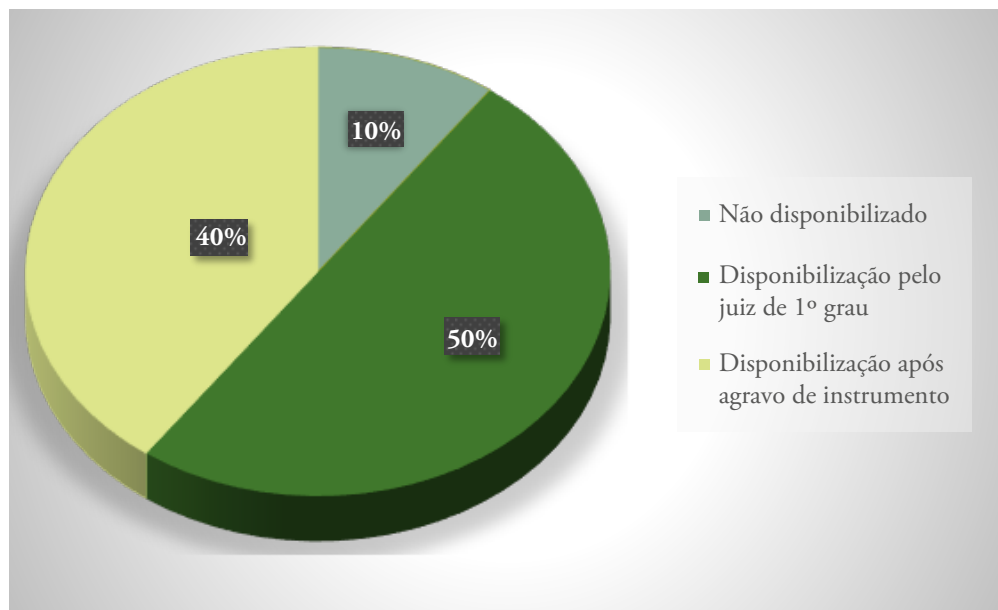
Gráfico 1 – Processos em Que Houve Bloqueio das Contas das Rés



Fonte: Gráfico produzido pela autora.

Com efeito, desses 10 (dez) processos, em 9 (nove) houve efetiva disponibilização do medicamento aos autores. O único processo em que não houve disponibilização efetiva decorreu do fato de que a parte autora faleceu antes, sendo possível cancelar a compra – já realizada – do medicamento. Desses 9 (nove), em 4 (quatro) o direito foi reconhecido apenas após o manejo de agravo de instrumento.

Gráfico 2 – Disponibilização do Medicamento

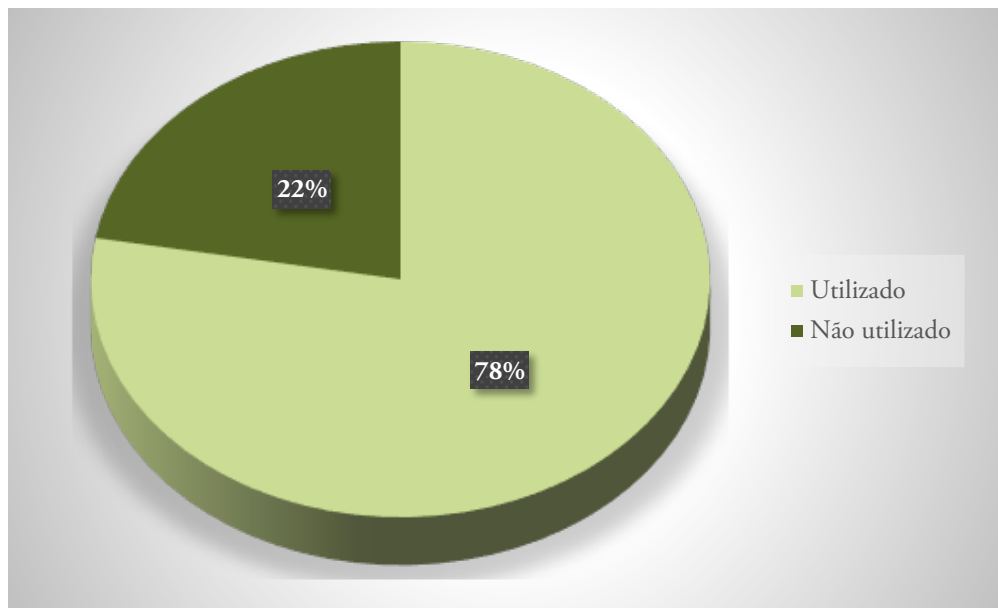


Fonte: Gráfico produzido pela autora.

Dos 9 (nove) processos em que houve efetiva disponibilização do medicamento, em 2 (dois) deles a medicação não foi utilizada, pois, em um, para o estágio em que se encontrava a patologia da parte autora, lhe cabiam apenas cuidados paliativos, sendo sugerido ao juiz o aproveitamento do medicamento em outra ação judicial em que se pleiteava o mesmo fármaco para a mesma patologia e na mesma instituição médica. No outro processo, a parte autora veio a óbito 14 (quatorze) dias antes da disponibilização do medicamento, durante os trâmites para disponibilizá-lo.

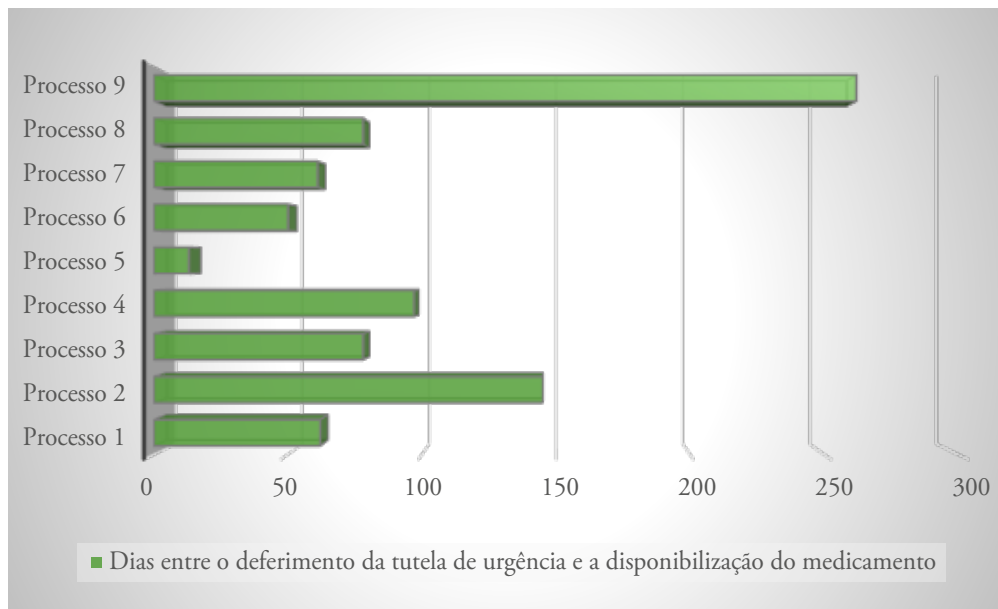
Em termos de dias, houve um caso em que entre a tutela de urgência deferida e a efetiva disponibilização decorreram 13 (treze) dias. Em outro, a efetivação da tutela se deu somente após 262 (duzentos e sessenta e dois) dias, estando os demais processos dentro desses dois espaços. A média alcançada foi de 94 (noventa e quatro) dias, ou seja, pouco mais de 3 (três) meses, considerando todos os processos em que houve efetiva disponibilização, independentemente das intercorrências supervenientes.

Gráfico 3 – Utilização Efetiva do Medicamento Disponibilizado



Fonte: Gráfico produzido pela autora.

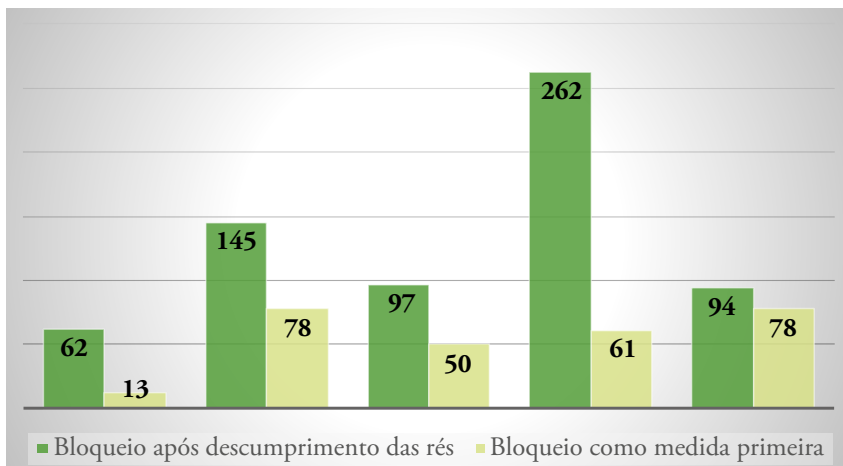
Gráfico 4 – Dias Entre o Deferimento da Tutela de Urgência e Disponibilização do Medicamento



Fonte: Gráfico produzido pela autora.

A pesquisa constatou, entre os processos analisados, que aqueles em que o bloqueio judicial das contas das rés foi a primeira medida adotada, há uma menor média de tempo de efetivação da medida de urgência, caindo para 56 (cinquenta e seis) dias entre o deferimento da tutela até a disponibilização do fármaco.

Gráfico 5 – Tempo em Dias de Efetivação com Bloqueio Judicial como Primeira Medida



Fonte: Gráfico produzido pela autora.

Das análises feitas a partir dos dados obtidos, foi possível verificar que o tempo entre o deferimento da medida e a sua efetivação, que se implementa com a disponibilização do fármaco para uso pela parte autora, decorrem trâmites inerentes aos negócios. Esse processo envolve entidades públicas, o que termina por acrescentar dias ao andamento do feito, que, em certos casos, acaba por tornar ineficaz a tutela de urgência que se persegue, ocorrendo o perecimento do direito da parte autora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do deferimento da tutela de urgência e desde a determinação judicial de aplicação do “desconto CAP”, sempre mais vantajoso para a aquisição dos medicamentos, até a necessidade de bloqueio das contas das rés, são possíveis diversas intercorrências. Algumas medidas sugeridas a seguir talvez pudessem ser adotadas a fim de diminuir o tempo em dias até a disponibilização do medicamento e, na mesma proporção, maximizar a tutela pretendida.

Verifica-se, inicialmente, que a recalcitrância dos entes públicos no polo passivo da demanda em cumprir as determinações exaradas em tutela de urgência lhes é muito positiva, ao passo que, em sentido contrário, para a parte autora, cujo direito foi reconhecido – ainda que de forma provisória – é, algumas vezes, fatal. Soma-se a isso o fato de que os prazos são contados em dias úteis, de acordo com a regra processual prevista no artigo 219 do CPC.

Com efeito, conforme o artigo 5º, §3º, da lei nº 11.419/2006, que regulamenta o Processo Judicial Eletrônico (PJe), é de 10 (dez) dias corridos o prazo para que as partes façam a consulta necessária às intimações lançadas nos sistemas virtuais. Assim, se o juízo conceder prazo legal ou impróprio de 15 (quinze) dias úteis, por exemplo, esse só terá início após confirmação de leitura da intimação, o que pode levar até 10 (dez) dias corridos – normalmente os entes na qualidade de réus fazem isso em demandas de tal natureza –fazendo com que, na prática, um prazo de 15 (quinze) dias chegue a ser alargado por quase 30 (trinta) dias úteis, a depender da situação.

Outro ponto observado é que a DPU precisa realizar as cotações aplicadas ao “desconto CAP” individualmente, isso porque, como visto, tais cotações demandam decisão judicial e determinam o fornecimento da medicação. Ou seja, somente após iniciado o prazo para cumprimento da tutela provisória é que é possível levar aos autos a exigência solicitada, não sendo possível, portanto, que a parte autora adiante-se à exigência a fim de imprimir celeridade no cumprimento.

Também se constatou que, apesar de em algumas das ações haver pedidos de fixação de multa ou a fixação propriamente dita para o caso de descumprimento pelas réus da tutela de urgência, não se localizou, *a posteriori*, a execução dessas. Além disso, os valores das multas, quando comparados aos preços dos medicamentos, são menos custosos, o que acaba por enfraquecer o instituto da astreinte e inutilizar sua finalidade. Ademais, consagrar uma possível “cultura” decorrente de uma (ausência de) prática de não levar à efeito o instituto, por não ter consequências, não é interessante.

De todo o apurado, a dedução inicial que fundamentou a hipótese de pesquisa e a permeou não foi confirmada. É que apesar dos dados quantitativos analisados, os elementos qualitativos expõem nuances que não podem deixar de serem consideradas por influírem diretamente na efetividade das tutelas de urgência. Em outras palavras, é impossível estabelecer um prazo específico, em dias, em que se possa aferir a efetividade ou não da medida liminar. É isso porque, de acordo com a pesquisa, para todos os casos que se encontram no âmbito do tempo médio verificado – 94 (noventa e quatro) dias – é possível afirmar a efetividade da medida, pois nenhum deles estavam dentro das intercorrências verificadas (relativas à perda da eficácia da medicação e ao óbito da parte autora).

Contudo, é possível apontar algumas medidas de curto prazo, exequíveis ao judiciário, a fim de dar mais celeridade ao procedimento indissociável nas tutelas de urgência em ações que pleiteiam medicamentos, a saber: (i) o estabelecimento de prazos “impróprios” ou diferenciados mais curtos para cumprimento da tutela de urgência pelos réus, conforme poder que lhe outorga o artigo 139, II e IV do CPC, por exemplo, com a imediata determinação de bloqueio caso, decorrido o prazo, não seja verificado o cumprimento pelo sujeito passivo da demanda; (ii) a imposição de multas em valores que desestimulem as réus a se manterem inertes; (iii) que fosse proferida decisão judicial imediata ao ajuizamento, mesmo antes da apreciação/concessão da tutela de urgência, determinando a observância e a aplicação do desconto CAP para cotações solicitadas pela Defensoria Pública da União.

No que diz respeito à Defensoria Pública da União enquanto instituição, seria possível também, no sentido de maximizar sua atuação – e na medida de suas possibilidades técnicas,

financeiras e estruturais, sobretudo em decorrência da necessidade de adequação dos gastos decorrente da PEC 98/2016, pensar em um projeto a médio e longo prazo; em que fosse possível a criação de uma plataforma ou setor que pudesse remeter todas as demandas de medicamentos, seja de forma nacional, regionalizada ou por unidades, mediante termo de cooperação, por exemplo. A finalidade seria a de manter contato direto e estreito com as empresas fornecedoras de medicamentos, diminuindo o tempo de espera por uma resposta a pedido de cotação e criando uma base de dados para demandas e requerimentos de medicamentos iguais.

A conclusão a que o trabalho chega é que dentro do tempo médio na subseção judiciária de Pernambuco em Caruaru, entre a concessão e a efetivação da tutela de urgência, consubstanciada esta última na disponibilização do medicamento, não há que se falar em inefetividade. Pelo contrário, em todos os casos os medicamentos efetivamente disponibilizados foram utilizados pelos autores das ações, o que permitiu a real satisfação do pedido de urgência e o andamento regular do processo.

REFERÊNCIAS

AMADO, F. **Direito Previdenciário**. Coleção Sinopses para Concursos. 11. ed. Salvador: Juspodivm, 2020.

ANDRADE, A.; ANDRADE, L.; MASSON, C. **Interesses Difusos e Coletivos Esquematisado**. 5. ed. São Paulo: Método, 2015.

BARRETO, R. **Direitos Humanos**. Coleção Sinopses para Concursos. 7. ed. Salvador: Juspodivm, 2017.

BRASIL. Decreto nº. 3.321, de 30 de dezembro de 1999. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 abril 2021.

BRASIL. Decreto nº. 592, de 6 de julho de 1992. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 de julho de 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 15 abril 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 26 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 11.419, de 19 de dezembro de 2006. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 dez. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11419.htm>. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Resolução nº 3, de 2 de março de 2011. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/cmed/precocap/arquivos/5454json-file-1>>. Acesso em: 26 maio 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 26 maio 2020.

CÂMARA, A. F. **O Novo Processo Civil Brasileiro**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM PERNAMBUCO. **Abrangência da DPU em Pernambuco**. Recife: DPU, 2021. Disponível em: <<https://www.dpu.def.br/endereco-pernambuco>>. Acesso em: 22 maio 2020.

DELDUQUE, M. C.; OLIVEIRA, M. S. C. Tijolo por tijolo: a construção permanente do direito à saúde. In: COSTA, A. B. *et al.* (Org.) **O Direito achado na rua**: introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: UnB, 2009. p. 103-111.

JUSTIÇA FEDERAL EM PERNAMBUCO. **Histórico do Município**. Recife: Portal JFPE, 2014a. Disponível em: <<http://www.jfpe.jus.br/index.php/historico-do-municipio-caruaru.htm>>. Acesso em: 22 maio 2020.

JUSTIÇA FEDERAL EM PERNAMBUCO. **Jurisdição**. Recife: Portal JFPE, 2014b. Disponível em: <<http://www.jfpe.jus.br/index.php/jurisdicao-caruaru.html>>. Acesso em: 22 maio 2020.

MAZZUOLI, V. O. **Curso de Direito Internacional Público**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

ONU. Organização Das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: ONU, 1948.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da Saúde, acesso à justiça e efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

