

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: PRIORIZAR A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO OU A ENTREGA DO VALOR?

Giovana Andréa Gomes Ferreira
Catarina de Sá Guimarães Ribeiro

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total deste artigo, desde que citadas a fonte e a autoria.

Este artigo faz parte da publicação *Direito à Saúde*, da coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015*.

A coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015* está disponível gratuitamente para *download* no site www.conass.org.br.

**Os artigos publicados traduzem a opinião dos seus autores. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate e refletir as diversas opiniões e pensamentos.
Direitos de reprodução cedidos ao CONASS.**

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: PRIORIZAR A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO OU A ENTREGA DO VALOR?

Giovana Andréa Gomes Ferreira¹
Catarina de Sá Guimarães Ribeiro²

Resumo: O tema central do presente artigo é a problemática da adoção, pelo Poder Judiciário, da estratégia de determinar o bloqueio de verbas públicas e do depósito judicial em favor do paciente/demandante, com vistas a garantir o cumprimento de decisões que impõem o fornecimento de medicamentos ou outros produtos e serviços relacionados ao Direito à Saúde. Inicialmente, será demonstrado que o bloqueio dificilmente é utilizado como cláusula penal originária, sendo, na quase totalidade dos casos, consequência do inadimplemento da obrigação pela Administração. Posteriormente, será destacado que o inadimplemento é, quase sempre, fruto da incapacidade do Poder Público em atender às múltiplas e crescentes demandas no prazo exíguo comumente fixado pelo Judiciário. Em seguida, se fará um contraponto entre a ordem de bloqueio e os demais métodos coercitivos à disposição do Juiz, como multa diária, busca e apreensão e responsabilização penal de gestores. Por fim, são destacadas potenciais consequências negativas do bloqueio de verbas públicas e outros mecanismos de repasse de numerário diretamente à parte adversa, bem como apontadas sugestões de aperfeiçoamento da logística de aquisição de medicamentos e produtos para a saúde, agilizando o cumprimento de decisões judiciais em demandas relacionadas ao Direito à Saúde. A metodologia utilizada foi a análise de precedentes judiciais, principalmente a jurisprudência emanada do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal.

Introdução

A judicialização do direito à saúde é uma realidade inafastável. Anualmente, são milhares de ações judiciais com vistas a compelir o Poder Público ao fornecimento de medicamentos, produtos para a saúde e procedimentos terapêuticos.

Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), até junho de 2014 o Brasil tinha quase 400 mil processos judiciais relacionados ao Direito à Saúde, excetuando-se dados dos estados de Pernambuco, Paraíba e Amazonas.

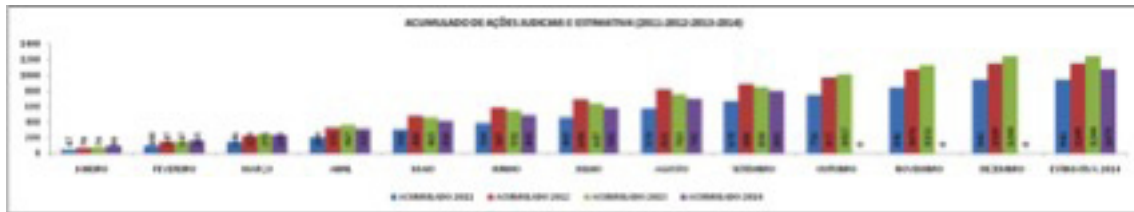
Em Pernambuco, de acordo com relatório da Secretaria Estadual de Saúde, entre o ano de 2011 e setembro de 2014, houve aproximadamente 4.200 demandas relacionadas ao fornecimento de medicamentos.

A tabela a seguir mostra o crescimento acelerado das ações judiciais visando ao fornecimento de fármacos:

1 Bacharela em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós-graduada em Direito Processual Civil pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Procuradora do Estado de Pernambuco. Rua do Sol, 143, Santo Antônio, Recife/PE. giovana_andrea@yahoo.com.br. Celular: (81) 8800-8687.

2 Bacharela em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco. Pós-graduada em Direito Público pelas Faculdades Integradas do Recife. Procuradora do Estado de Pernambuco. Rua do Sol, 143, Santo Antônio, Recife/PE. catarinagribeiro@gmail.com. Celular: (81) 8529-5339.

Tabela 1: Acumulado e Estimativa de Ações Judiciais para Fornecimento de Fármacos pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco



Fonte: Elaboração das Autoras

São poucos os casos em que a judicialização é fruto de desabastecimento dos estoques públicos ou da inexistência de tratamentos/medicamentos gratuitos para uma dada patologia. A pretensão dos demandantes, na maioria das vezes, é obter provimento judicial que lhes assegure tratamento diverso do regular e igualitariamente disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), geralmente envolvendo: medicamentos não incluídos nas diretrizes terapêuticas do SUS (notadamente importados, de alto custo e sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa); tratamentos experimentais; órteses/próteses de marcas/modelos específicos e tecnologia de ponta; medicamentos fornecidos gratuitamente pelo SUS, mas para patologia diferente da que acomete o demandante (*off label*), em estágios diversos da doença ou na hipótese de comprovada ineficácia do tratamento de primeira linha.

Nessas demandas, pouco efeito têm surtido as teses suscitadas pelos órgãos de defesa judicial da Fazenda Pública quanto à existência de alternativa terapêutica no SUS, a insuficiência de recursos orçamentários, a não comprovação da eficácia do tratamento buscado, a impossibilidade de o Judiciário substituir o Executivo na elaboração e execução de políticas públicas.

De fato, a jurisprudência majoritária vem atribuindo à saúde o caráter de direito quase absoluto e, por consequência, tem afastado quaisquer limitações normativas, técnicas ou econômicas a seu dever de efetivação pelo Estado. Prevalece a tese de que a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) obriga o Estado a fornecer todo e qualquer medicamento comprovadamente necessário para a manutenção da saúde do indivíduo, independentemente de estar incluído na lista dos remédios adquiridos e distribuídos gratuitamente pelo SUS.

Como é cediço, o direito à saúde está genericamente incluído no rol de direitos sociais previstos no art. 6º da Constituição da República. Mais adiante, no título reservado à Ordem Social, o art. 196 da Constituição de 1988 confirma ser a saúde:

[...] direito de todos e dever do Estado, a ser 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. (BRASIL, 1988, art. 196)

Similares são as disposições do § 1º do art. 2º da Lei Federal n. 8.080 (BRASIL, 1990), ao preceituar que:

[...] 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**”. (grifos das autoras) (BRASIL, 1980, art. 2º)

Por força dos incisos I e II do art. 5º da Lei n. 8.080 (BRASIL, 1990), a formulação de políticas públicas visando à redução de doenças e à fixação de condições para universalização do acesso às ações e serviços de saúde é objetivo do SUS.

Em que pese ser o SUS constituído pelo conjunto de órgãos e Entes federais, estaduais e municipais envolvidos na efetivação do direito fundamental à saúde, a Lei Federal n. 8.080/1990 prevê expressamente que:

- Os serviços devem ser organizados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (art. 7º, inciso XIII);
- A assistência terapêutica integral, no âmbito do SUS, compreende: a) a oferta de procedimentos terapêuticos constantes em tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS; b) a dispensação de medicamentos e produtos para saúde cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos para a doença ou agravo à saúde a ser tratado ou não havendo protocolo clínico, com base em relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal, estadual ou municipal do SUS (arts. 19-M e 19-P);
- Os medicamentos, produtos e procedimentos incluídos nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS são aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade (art. 19-O), sendo a incorporação, exclusão ou alteração dos medicamentos/produtos, bem como a constituição ou alteração dos protocolos clínicos/diretrizes terapêuticas atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) (art. 19-Q);
- São legalmente vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: a) o pagamento, ressarcimento ou reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Anvisa; b) a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa (art. 19-T);
- A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos terapêuticos é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, composta por gestores representantes da União, Estados e Municípios (art. 19-U).
- A despeito das disposições legais anteriormente destacadas, a jurisprudência predominante, especialmente na Justiça Estadual, é no sentido de que: a prescrição do médico que assiste ao paciente tem prevalência sobre as diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos do SUS, de modo que, mesmo nos casos de medicamentos/procedimentos não incorporados pelo SUS e embora dispondo este de alternativa terapêutica, é comum o deferimento de liminares e a prolação de sentenças de procedência em desfavor da União, estados e municípios. Desse modo, as competências que, de acordo com os artigos 19-M e 19-Q da Lei n. 8.080/1990, seriam do Ministério da Saúde passaram a ser jurisprudencialmente atribuídas, de forma difusa, aos milhares de médicos assistentes, cujo critério de prescrição certamente leva em conta o paciente individualmente considerado, sem adoção de relevantes critérios como o princípio da universalização e a relação custo-efetividade. Assim, em vez do melhor tratamento possível de ser custeado para o universo de usuários do SUS que sofram ou venham a sofrer de uma dada patologia, a lógica passa a ser do melhor (e geralmente mais oneroso) tratamento existente para um paciente determinado.
- A responsabilidade pela efetivação do direito à saúde é solidária, competindo, indistinta e conjuntamente, em todos os casos, à União, aos estados e aos municípios. Destarte, independentemente do tratamento pretendido, aquele que considere violado o respectivo direito à saúde pode ingressar em Juízo contra todos, alguns ou apenas um dos Entes. De igual modo, entendendo ter havido violação, o Judiciário poderá impor o dever de agir a um, alguns ou todos os demandados, em detrimento das pactuações promovidas pelos gestores do SUS e em prejuízo aos princípios da hierarquização, da descentralização e da vedação à duplicidade de meios para fins idênticos.

Devido à prevalência da já mencionada tese da responsabilidade solidária dos Entes, abre-se ao demandante a chance de escolher contra o qual demandar e, ao mesmo tempo, direcionar a ação para o foro em que terá maior possibilidade de êxito. Daí a multiplicação de decisões judiciais desfavoráveis aos Entes públicos, acarretando a divisão dos sabidamente escassos recursos humanos e financeiros do SUS na aquisição simultânea de medicamentos, produtos,

procedimentos terapêuticos padronizados (isto é, fornecidos regularmente ao universo de usuários do sistema) e os decorrentes de demandas judiciais.

A divisão de recursos finitos em duas frentes reduz cada vez mais a capacidade de manutenção das políticas já existentes e a velocidade de cumprimento das próprias decisões judiciais. Esse problema é agravado pelo prazo normalmente exíguo para cumprimento das obrigações judicialmente impostas, em nada razoáveis e incompatíveis com as regras jurídicas de aquisição de bens pela administração que, mesmo nos casos de dispensa emergencial, demanda uma série de atos, como elaboração de termos de referência, pareceres técnicos, pesquisa de preços, ratificações, publicações na imprensa oficial.

Em Pernambuco não há uma cultura de pedidos para entrega de quantia certa para custeio de tratamento de saúde. As ações, em sua maioria são ordinárias de obrigação de fazer, para que o Estado forneça medicamentos ou produtos para a saúde ou preste um serviço do qual supostamente vem se omitindo, ou ações mandamentais, nas quais se atribui à autoridade de saúde a negação de um direito líquido e certo ao cidadão. Nos dois casos, objetiva-se a prestação do serviço ou a entrega do bem da vida.

Ao apreciar os pedidos e visando à celeridade no cumprimento das decisões, comumente os magistrados arbitram, de início, a multa prevista no artigo 461 do Código de Processo Civil (BRASIL, 1973).

Não obstante a penalidade imposta liminarmente, a demora, não raras vezes incontornável, no cumprimento de obrigações de fazer envolvendo o direito à saúde tem acarretado o agravamento da imposição, pelo Judiciário, de meios coercitivos em face da Administração, como a majoração de multa diária, a ameaça de prisão de agentes públicos e a determinação de depósito judicial de numerário, inclusive mediante sequestro de verbas públicas.

Inicialmente, principalmente nos tribunais de segundo grau, houve uma tendência em reputar juridicamente impossível o bloqueio de verbas públicas, em virtude da determinação contida no art. 100 da Constituição da República (BRASIL, 1988), no sentido de que os pagamentos devidos pela Fazenda Pública, em virtude de sentença judiciária, far-se-ão exclusivamente na ordem cronológica de apresentação dos precatórios e à conta dos créditos respectivos.

Realmente, à luz do ordenamento jurídico pátrio, não é concebível, em regra, o bloqueio de verbas públicas para o cumprimento de decisões judiciais. Tal raciocínio afigura-se essencial para que a Administração Pública possa cumprir suas políticas públicas e haja respeito às normas de direito administrativo e de direito orçamentário.

Nesse sentido, registra-se o seguinte precedente do Tribunal Regional Federal da 5ª Região:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. **BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL.** 1. Agravo de instrumento manejado contra decisão em ação civil pública, na qual o representante do Ministério Público Federal pretende obter pronunciamento judicial que garanta o fornecimento do medicamento LARONIDASE (ALDURAZYME), enquanto não disponível no mercado nacional, nos quantitativos que se façam necessários, de acordo com prescrição médica, para o tratamento da menor. Determinou a decisão agravada o bloqueio da quantia de R\$ 58.572,00 (cinquenta e oito mil, quinhentos e setenta e dois reais), solidariamente, das contas do Estado do Rio Grande do Norte e da União, quantia essa necessária para a compra do medicamento supramencionado. 2. Esta Eg. Terceira Turma tem entendimento pacífico no sentido de que há responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios para fornecimento de medicamentos. 3. Com efeito, a recalcitrância da Administração ensejou a interrupção do tratamento da menor, configurando a um só tempo desrespeito à dignidade da pessoa humana além de descumprimento de ordem judicial. 4. No entanto, **inexiste previsão legal que empreste esteio à determinação judicial do bloqueio em comento.** Sob essa ótica, é duvidosa a compatibilidade da providência determinada de regras do ordenamento jurídico. 5. Agravo de instrumento provido. (TRF-5. 3ª Turma. AG 106.026. Autos n. 00058995120104050000. Rel. Des. Federal Paulo Roberto de Oliveira Lima. Publicado no DJ de 06/07/2010). (grifos das autoras)

O Superior Tribunal de Justiça também se posicionou inicialmente de forma contrária ao bloqueio de verbas públicas como forma de coerção para cumprimento de tutela antecipada, consoante se extrai do julgado abaixo ementado:

PROCESSUAL CIVIL. TUTELA ANTECIPADA. MEIOS DE COERÇÃO AO DEVEDOR (CPC, ARTS. 273, §3º E 461, §5º). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. IMPOSSIBILIDADE. 1. É cabível, inclusive contra a Fazenda Pública, a aplicação de multa diária (astreintes) como meio coercitivo para impor o cumprimento de medida antecipatória ou de sentença definitiva de obrigação de fazer ou entregar coisa, nos termos dos artigos 461 e 461A do CPC. Nesse sentido é a jurisprudência do STJ, como se pode verificar, por exemplo, nos seguintes precedentes: AgRg no Ag 646240/RS, 1ª T., Min. José Delgado, DJ de 13.06.2005; RESP 592132/RS, 5ª T., Min. José Arnaldo da Fonseca, DJ de 16.05.2005; AgRg no RESP 554776/SP, 6ª T., Min. Paulo Medina, DJ de 06.10.2003; AgRg no REsp 718011/TO, 1ª Turma, Min. José Delgado, DJ de 30.05.2005. 2. Todavia, não se pode confundir multa diária (astreintes), com bloqueio ou sequestro de verbas públicas. A multa é meio executivo de coação, não aplicável a obrigações de pagar quantia, que atua sobre a vontade do demandado a fim de compeli-lo a satisfazer, ele próprio, a obrigação decorrente da decisão judicial. Já o sequestro (ou bloqueio) de dinheiro é meio executivo de sub-rogação, adequado a obrigação de pagar quantia, por meio do qual o Judiciário obtém diretamente a satisfação da obrigação, independentemente de participação e, portanto, da vontade do obrigado. 3. Em se tratando da Fazenda Pública, qualquer obrigação de pagar quantia, ainda que decorrente da conversão de obrigação de fazer ou de entregar coisa, está sujeita a rito próprio (CPC, art. 730 do CPC e CF, art. 100 da CF), que não prevê, salvo excepcionalmente (v.g., desrespeito à ordem de pagamento dos precatórios judiciais), a possibilidade de execução direta por expropriação mediante sequestro de dinheiro ou de qualquer outro bem público, que são impenhoráveis. 4. Recurso especial parcialmente conhecido e, nesta parte, improvido. (STJ. 1ª Turma. REsp 770.295. Rel. Min. Teori Albino Zavascki. Publicado no DJ de 10/10/05). (grifos das autoras).

Posteriormente, deu-se verdadeira guinada jurisprudencial, consolidando-se o entendimento de que normas de direito financeiro, ainda que de cunho constitucional, não poderiam se sobrepor ao princípio da dignidade da pessoa humana, do qual deriva o direito à saúde.

É o que se observa nos precedentes abaixo:

FAZENDA PÚBLICA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS – CABIMENTO – ART. 461, § 5º DO CPC – PRECEDENTES. 1. A hipótese dos autos cuida da possibilidade de bloqueio de verbas públicas do Estado do Rio Grande do Sul, pelo não-cumprimento da obrigação de fornecer medicamentos a pessoa portadora de doença grave, como meio coercitivo para impor o cumprimento de medida antecipatória ou de sentença definitiva da obrigação de fazer ou de entregar coisa. (arts. 461 e 461-A do CPC). 2. A negativa de fornecimento de um medicamento de uso imprescindível, cuja ausência gera risco à vida ou grave risco à saúde, é ato que, per si, viola a Constituição Federal, pois a vida e a saúde são bens jurídicos constitucionalmente tutelados em primeiro plano. 3. A decisão que determina o fornecimento de medicamento não está sujeita ao mérito administrativo, ou seja, conveniência e oportunidade de execução de gastos públicos, mas de verdadeira observância da legalidade. 4. O bloqueio da conta bancária da Fazenda Pública possui características semelhantes ao sequestro e encontra respaldo no art.461, § 5º, do CPC, posto tratar-se não de norma taxativa, mas exemplificativa, autorizando o juiz de ofício ou a requerimento da parte a determinar as medidas assecuratórias para o cumprimento da tutela específica.

Precedentes da Primeira Seção.

5. Recurso especial improvido.» (REsp 874.630/RS, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 21.09.2006, DJ 02.10.2006 pág. 262)

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO A PESSOA HIPOSSUFICIENTE. DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. MEDIDA EXECUTIVA. POSSIBILIDADE, IN CASU. PEQUENO VALOR. ART. 461, § 5º, DO CPC. ROL EXEMPLIFICATIVO DE MEDIDAS. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PRIMAZIA SOBRE PRINCÍPIOS DE DIREITO FINANCEIRO E ADMINISTRATIVO. 1. Recurso especial que encerra questão referente à possibilidade de o julgador determinar, em ação que tenha por objeto a obrigação de fornecer medicamentos a hipossuficiente portador de Cardiopatia hipertensiva, medidas executivas assecuratórias ao cumprimento de decisão judicial antecipatória dos efeitos da tutela proferida em desfavor de ente estatal, que resultem no bloqueio ou sequestro de verbas deste depositadas em conta corrente. 2. Depreende-se do art. 461, § 5º do CPC, que o legislador, ao possibilitar ao juiz, de ofício ou a requerimento, determinar as medidas assecuratórias como a «imposição de multa por tempo de atraso, busca e apreensão, remoção de pessoas e coisas, desfazimento de obras e impedimento de atividade nociva, se necessário com requisição de força policial», não o fez de forma taxativa, mas sim exemplificativa, pelo que, *in casu*, o sequestro ou bloqueio da verba necessária à aquisição dos medicamentos objetos da tutela deferida, providência excepcional adotada em face da urgência e imprescindibilidade da prestação dos mesmos, revela-se medida legítima, válida e razoável. 3. Deveras, é lícito ao julgador, à vista das circunstâncias do caso concreto, aferir o modo mais adequado para tornar efetiva a tutela, tendo em vista o fim da norma e a impossibilidade de previsão legal de todas as hipóteses fáticas. Máxime diante de situação fática, na qual a desídia do ente estatal, frente ao comando judicial emitido, pode resultar em grave lesão à saúde ou mesmo pôr em risco a vida do demandante. 4. Os direitos fundamentais à vida e à saúde são direitos subjetivos inalienáveis, constitucionalmente consagrados, cujo primado, em um Estado Democrático de Direito como o nosso, que reserva especial proteção à dignidade da pessoa humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais. Não obstante o fundamento constitucional, *in casu*, merece destaque a Lei Estadual n. 9.908/1993, do Estado do Rio Grande do Sul, que assim dispõe em seu art. 1º: “Art. 1º. O Estado deve fornecer, de forma gratuita, medicamentos excepcionais para pessoas que não puderem prover as despesas com os referidos medicamentos, sem privarem-se dos recursos indispensáveis ao próprio sustento e de sua família. Parágrafo único. Consideram-se medicamentos excepcionais aqueles que devem ser usados com frequência e de forma permanente, sendo indispensáveis à vida do paciente.» 5. A Constituição não é ornamental, não se resume a um museu de princípios, não é meramente um ideário; reclama efetividade real de suas normas. Destarte, na aplicação das normas constitucionais, a exegese deve partir dos princípios fundamentais, para os princípios setoriais. E, sob esse ângulo, merece destaque o princípio fundante da República que destina especial proteção a dignidade da pessoa humana. 6. Outrossim, a tutela jurisdicional para ser efetiva deve dar ao lesado resultado prático equivalente ao que obteria se a prestação fosse cumprida voluntariamente. O meio de coerção tem validade quando capaz de subjugar a recalcitrância do devedor. O Poder Judiciário não deve compactuar com o proceder do Estado, que condenado pela urgência da situação a entregar medicamentos imprescindíveis proteção da saúde e da vida de cidadão necessitado, revela-se indiferente à tutela judicial deferida e aos valores fundamentais por ele eclipsados. 7. *In casu*, a decisão ora hostilizada pelo recorrente importa na disponibilização em favor do recorrido da quantia de R\$ 542,64 (quinhentos e quarenta e dois reais e sessenta e quatro centavos), que além de não comprometer as finanças do Estado do Rio Grande do Sul, revela-se indispensável à proteção da saúde do autor da demanda que originou a presente controvérsia, mercê de consistir em medida de apoio da decisão judicial em caráter de sub-rogação. 8. Por fim, sob o ângulo analógico, as quantias de pequeno valor podem ser pagas independentemente de precatório e *a fortiori* serem, também, entregues, por ato de império do Poder Judiciário. 9. Recurso especial desprovido. (STJ. 1ª Turma. REsp 735378. Rel. Min. Francisco Falcão. Publicado no DJ de 08/06/2006 – grifou-se).

No mesmo sentido: STJ, 1ª Turma, REsp 828.202, Rel. Min. Francisco Falcão, DJ de 29/05/06; STJ, 1ª Turma, REsp 811.552, Rel. Min. Luiz Fux, DJ de 29/05/06; STJ, 2ª Turma, REsp

857.502, Rel. Min. Humberto Martins, DJ de 30/10/06; STJ, 1ª Seção, AEREsp 796.509, Rel. Min. Luiz Fux, DJ de 30/10/06; STJ, 2ª Turma, AGA 747.806, Rel. Min. Herman Benjamin, DJ de 18/12/07.

A pacificação do entendimento, no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, deu-se quando do julgamento do Recurso Especial n. 1.069.810, julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil), que concluiu pela possibilidade de bloqueio de verbas públicas nessas situações excepcionais – quando se vislumbrar a urgência e imprescindibilidade de sua prestação – com fundamento legal no art. 461, § 5º, do Código de Processo Civil, e amparo constitucional no direito fundamental à saúde:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ADOÇÃO DE MEDIDA NECESSÁRIA À EFETIVAÇÃO DA TUTELA ESPECÍFICA OU À OBTENÇÃO DO RESULTADO PRÁTICO EQUIVALENTE. ART. 461, § 5º. DO CPC. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE CONFERIDA AO JULGADOR, DE OFÍCIO OU A REQUERIMENTO DA PARTE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. ACÓRDÃO SUBMETIDO AO RITO DO ART. 543-C DO CPC E DA RESOLUÇÃO 08/2008 DO STJ.

1. Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.

2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ.” (STJ. 1ª Seção. REsp 1.069.810/RS. Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho. Publicado no DJ de 06/11/2013) (grifos das autoras).

No Supremo Tribunal Federal (STF) são diversos os precedentes admitindo o bloqueio de verbas públicas como meio de garantia da efetividade de decisões que impõem o fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, como consignado no voto prolatado pela Ministra Ellen Gracie no julgamento do Recurso Extraordinário n. 607.582:

Ademais, verifico que a matéria já se encontra pacificado no âmbito desta Corte, no sentido da possibilidade do bloqueio de verbas públicas para garantir o fornecimento de medicamentos. Cito os seguintes julgados: AI 553.712-AgR, rel. Min. Ricardo Lewandowski, 1ª Turma, DJe 4.6.2009; AI 597.182-AgR, rel. Min. Cezar Peluso, 2ª Turma, DJ 6.11.2006; RE 580.167, rel. Min. Eros Grau, DJe 26.3.2008; AI 669.479, rel. Min. Dias Toffoli, DJe 17.12.2009; RE 562.528, de minha relatoria, DJ 6.10.2005; AI 640.652, rel. Min. Joaquim Barbosa, DJ 27.11.2007; e AI 724.824, rel. Min. Cármen Lúcia, DJe 23.9.2008. Desse modo, entendo que, com o reconhecimento da existência da repercussão geral e havendo entendimento consolidado da matéria, os Tribunais de origem e as Turmas Recursais podem, desde logo, com fundamento no § 3º do citado art. 543-B, aplicar a citada orientação anteriormente firmada por este Supremo Tribunal Federal.

Devido às reiteradas decisões do STF quanto à possibilidade do bloqueio em questão e à responsabilidade solidária dos Entes da Federação no que se refere ao fornecimento de bens e serviços visando à efetivação do direito à saúde, o Defensor Público Geral da União pleiteou ao STF, em dezembro de 2008, a edição de súmulas vinculantes distribuídas como Proposta de Súmula Vinculante n. 4 (PSV n. 4) com o objetivo de tornar expressas:

- a “responsabilidade solidária dos Entes Federativos no que concerne ao fornecimento de medicamento e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica, restando afastada, por outro lado, a alegação de ilegitimidade passiva corriqueira por parte das Pessoas Jurídicas de Direito Público”;
- “a possibilidade de bloqueio de valores públicos para o fornecimento de medicamento e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica, restando afastada, por outro lado, a alegação de que tal bloqueio fere o artigo 100, *caput* e § 2º da Constituição de 1988”.

Assim, a despeito de o art. 100 da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) prever que os pagamentos devidos pela Fazenda Pública devem obedecer à ordem cronológica dos precatórios, a jurisprudência majoritária se consolidou no sentido de legitimar o bloqueio judicial como método de efetividade no cumprimento das demandas de saúde.

Deveras,

[...] em situações de inconciliável conflito entre o direito fundamental à saúde e o regime de impenhorabilidade dos bens públicos, prevalece o primeiro sobre o segundo. Sendo urgente impostergável a aquisição do medicamento, sob pena de grave comprometimento da saúde do demandante, não se pode ter por ilegítima, ante a omissão do agente estatal responsável, a determinação judicial do bloqueio de verbas públicas com meio de efetivação do direito prevalente. STJ, REsp 840.912/RS, Relator Min. Teori Zavascki, DJ de 23/04/2007).

Desse modo, restou admitido pelos Tribunais Superiores o bloqueio de verbas públicas enquanto meio coercitivo atípico para garantir o efetivo cumprimento da decisão judicial que determina o fornecimento de medicamento pelo Estado, com esteio na cláusula geral executiva do § 5º do artigo 461 do Código de Processo Civil (BRASIL, 1973). De se frisar que, em qualquer hipótese, o bloqueio deve ser visto como medida excepcional, a ser utilizada nos casos em que, realizado um juízo de ponderação, a mora do Estado possa acarretar iminente risco à vida do jurisdicionado.

Quando comparado aos demais meios de coerção, o bloqueio de verbas públicas apresenta vantagens e desvantagens.

Em relação à imposição de multa diária, podem-se apontar as seguintes vantagens do bloqueio: ao contrário do que ocorre com a multa, seu valor equivale ou, ao menos, se aproxima da prestação principal, tem efeito igual ao do adimplemento e não é cumulativo ao longo do tempo.

Comparativamente à ameaça de prisão por crime de desobediência, ameniza a pressão psicológica sobre os gestores, evitando que estes respondam por eventual inexistência de recursos financeiros e logísticos a que não deram causa.

Quando confrontada com a hipótese de busca e apreensão, o bloqueio também se mostra mais eficaz, evitando, por exemplo, a retirada compulsória de medicamentos já reservados para outros pacientes. Ademais, como em boa parte dos casos a demora no cumprimento das ordens de fornecimento se dá exatamente pela indisponibilidade imediata do medicamento em estoque, a busca e apreensão é providência inócua.

Por outro lado, se comparado ao cumprimento da obrigação de fazer diretamente pela Administração, o bloqueio de verbas públicas, tal qual ocorre com a ordem de depósito judicial do numerário, traz alguns aspectos negativos, notadamente:

- O risco de a parte beneficiária utilizar os recursos em finalidade diversa, o que é agravado pela ausência de regular prestação de contas dos recursos repassados e pelo entendimento judicial quanto à natureza irrepitível dos valores recebidos;
- A elevada possibilidade de o custo da aquisição do fármaco/serviço médico pelo beneficiário ser superior ao que seria despendido pela Administração, seja em virtude da perda de economia de escala, seja porque a venda de medicamentos a particulares não está sujeita à aplicação dos limites de preço fixados pela Anvisa (PMVG);
- O bloqueio pode, indevidamente, recair sobre contas destinadas a outros fins específicos, a exemplo de contas de convênios, a prejudicar a execução de objetos de relevância pública e a prestação de contas de recursos recebidos de outros entes. Pode, ainda, recair em conta não vinculada ao Fundo Nacional/Estadual/Municipal de Saúde, prejudicando o controle de gastos na área de saúde e a comprovação da aplicação do cumprimento dos montantes mínimos exigidos.

Diante de tais riscos e para evitar ordens subsequentes de bloqueio, *mister* que a Administração desenvolva estratégias para cumprimento célere de decisões judiciais relativas ao direito à saúde, podendo-se citar, a título exemplificativo: a deflagração de licitação para registro de preços de medicamentos, inclusive para formação de atas de “A a Z”, em que o vencedor seja obrigado a, no menor prazo possível e obedecido o PMVG, entregar todo e qualquer medicamento constante

de determinada lista, evitando a abertura de procedimentos específicos para cada medicamento; uso de suprimento de fundos individual ou institucional, viabilizando a compra direta por servidores públicos no balcão da farmácia; requisição administrativa de medicamentos disponíveis em farmácias e distribuidoras, com posterior e justa indenização; a formação de “bancos públicos de medicamentos e produtos para saúde” para, mediante acordos de cooperação multilaterais por diversos Entes da Federação, se proporcionar empréstimos e permutas entre os signatários, até regularização dos respectivos estoques.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 10 nov. 2014.

_____. Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, 17 jan. 1973.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção e recuperação da saúde, a organização, o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatórios de cumprimento da Resolução CNJ n. 107**. Disponível em: www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/demandasnostribunais.forumSaude.pdf. Acesso em 1º nov. 2014.