

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**ACESSO E FORNECIMENTO DE  
MEDICAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE POR MEIO DA  
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

**ACCESS AND SUPPLY OF MEDICINES  
FROM THE UNIFIED HEALTH  
SYSTEM THROUGH THE  
JUDICIALIZATION OF HEALTH**

**Carlito da SILVA**

**Centro Universitário Tocantinense  
Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: carlitoresidencia@hotmail.com**

**Mainardo Filho Paes da SILVA**

**Centro Universitário Tocantinense  
Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: mainardoadv@hotmail.com**



## RESUMO

A demanda do direito a Saúde tem ganhado espaço na discussão pública no Brasil, nas últimas décadas, por causa do aumento no acionamento do Poder Judiciário, por parte dos cidadãos que requerem do Estado bens e serviços relacionados à saúde, medicamentos, exames, internações, instalações, traslados entre outros. Em regra, no Brasil, o conceito saúde tem amplitude constitucional e universal, se autossustentando demandando isonomia e amplitude, sem distinção de patologias ou formas de tratamentos. Mas ocorre que, as vias judiciais têm sido constantemente usadas para que se tenha respostas e execução, de bens e serviços ligados à área da saúde, introduzindo o binômio, “Saúde e Política Pública”, destacando a admissibilidade do pré-gasto econômico no contexto saúde, deixando a problemática com pressuposto de limitação orçamentária. Neste feito, o presente artigo, invoca a observância das “Literaturas” no fenômeno denominado de “Judicialização da Saúde”, destacando uma de suas vertentes de existência, na qual se apresenta o “Fornecimento de Medicamentos”, vislumbrando o conceito e aspectos judiciais. Trazendo em seu corpo escrito, aquilo que demanda a magna carta “Constituição Federal de 1988” o pragmatismo e a observação da obrigatoriedade do dever do Estado, no contexto de tutelar o indivíduo, depreendendo que o indivíduo carrega a hipossuficiência em detrimento do Estado Maior. A análise das literaturas promove a observação dos aspectos técnicos profissionais em detrimento das perspectivas de resolução da problemática existente, dentro do núcleo do Direito a Saúde, com foco na análise de dados do estado do Pará.

**Palavras-chaves:** Direito. Remédios. Saúde Pública. Saúde Suplementar.

## ABSTRACT

The demand for the right to Health has gained space in public discussion in Brazil in recent decades, as seen from the increase in the involvement of the Judiciary by citizens who require the State to provide goods and services related to health, medicines, exams, admissions, facilities, transfers, among others. As a rule, in Brazil, the concept of health has a constitutional and universal scope, sustaining itself by demanding isonomy and scope, without distinction of pathologies or forms of treatment. But it so happens that the judicial channels have been constantly used in order to have responses and execution of

goods and services related to the health area, introducing the binomial, "Health and Public Policy", highlighting the admissibility of economic pre-expenditure in the context health, leaving the problem with the assumption of budget limitation. In this regard, the present article invokes the observance of the "Literatures" in the phenomenon called "Judicialization of Health", highlighting one of its aspects of existence, in which the "Supply of Medicines" is presented, envisioning the concept and judicial aspects. Bringing in its written body, what the magna carta "Federal Constitution of 1988" demands, pragmatism and the observation of the mandatory duty of the State, in the context of protecting the individual, inferring that the individual carries hyposufficiency to the detriment of the General Staff. The analysis of the literature promotes the observation of professional technical aspects to the detriment of the perspectives of solving the existing problem, within the core of the Right to Health, focusing on the analysis of data from the state of Pará.

**Keywords:** Law. Medicines. Public health. Supplementary Health.

## INTRODUÇÃO

A saúde é uma condição de qualidade de vida, destarte o conceito desta mais utilizado e mais amplo é dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que abrange a dimensão social, econômica, cultural e mental, ademais a forma preventiva e repressiva das doenças.

O direito à saúde, segundo Constituição Brasileira é garantida por meio de políticas sociais e econômicas, está, na verdade, indicando que o fará na medida do possível, visto que aquelas serão elaboradas de acordo com recursos disponíveis, serão distribuídos de forma a atingir os melhores resultados.

Importante ressaltar que o Poder Judiciário se apresenta não como um criador de políticas públicas, mas de controle das escolhas feitas pelos outros dois poderes (DUARTE, 2020). Nesse contexto, está decidindo sobre questões de ampla repercussão política ou social, as quais deveriam estar sendo solucionadas pelo Congresso Nacional e pelo Poder Executivo, instâncias políticas tradicionais.

Logo, a situação de fornecimento de medicamentos é um expressivo desafio para os requerentes e para as governanças. Pesquisas mostram o número de decisões judiciais e respectivas informações sobre a denominada 'judicialização da saúde' vêm aumentando nos últimos, obrigando o poder público a fornecer medicamentos, insumos, equipamentos e

cirurgias, dentre outras necessidades ou demandas. Logo, é importante observar que o Judiciário do país tende a desconsiderar o impacto orçamentário, pois se posiciona ao respaldo no direito à saúde assegurado pela Constituição Federal. Ademais considera inadmissível a falta de previsão de gastos e o não pertencimento do medicamento pedido às listas de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A judicialização da saúde por medicamentos trata-se de um fenômeno recente e complexo, com poucos estudos relacionados à investigação das suas causas. A expressão ‘Judicialização’ foi introduzida por Tate e Vallinder, no ano de 1995, por meio de um estudo sobre a expansão do poder judiciário e a política.

Com isso, deve-se perceber diversos fatores que têm dificultado a Assistência Farmacêutica (AF) no contexto do SUS e que corroboram o aumento de tal fenômeno. Em diversas regiões do país, foram constatadas algumas características pertinentes nas demandas judiciais que se resumem em assegurar o direito individual e ter como fundamento base a prescrição medicamentosa, e, verificar que há medicamentos que não constam na rotina da Assistência Farmacêutica do SUS.

A Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) define as diretrizes de gestão para assegurar o fornecimento e o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2011). Atualmente, encontra-se organizada em três componentes:

- ❖ Medicamentos para o tratamento de doenças mais prevalentes; estratégico.
- ❖ Medicamentos para o tratamento de endemias e AIDS; e especializado.
- ❖ Medicamentos cuja utilização depende da observação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

No estado do Pará registrou-se crescimento significativo das ações demandadas por medicamentos. Por isso, o objetivo da pesquisa é contextualizar por meio de uma revisão de literatura, informações quantitativas referente à judicialização da saúde pública, suplementar e por fim, fornecimento de medicamentos no estado paraense.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Judicialização de Medicamentos

A judicialização da saúde é um fenômeno político e jurídico que vem se fortalecendo desde meados dos anos 2000. Compreende a busca do Poder Judiciário para a efetivação do direito à saúde, o que direciona atribuições referentes ao Poder Executivo

para o âmbito jurídico, o que pode acarretar consequências institucionais (DOMINGOS e ROSA, 2020).

Segundo o artigo 196 da Constituição Brasileira (CF/88).

[...] saúde é um direito de todos e dever do Estado que deve ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas, que visam à redução do risco de doenças e também o acesso, de forma igualitária, às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, s/p).

Assim, a saúde se trata de um direito público subjetivo assegurado às pessoas em geral, que resulta em uma relação jurídica obrigacional entre o indivíduo e o Estado, não se tratando de simples norma programática, mas de um dever de prestação positiva imposta aos entes federados (BRASIL, 2000).

Não obstante o fato de a CF/88 estabelecer que a concretização da saúde deve ocorrer por meio da criação e implementação de políticas públicas. O Supremo Tribunal Federal tem interpretado que o direito previsto no artigo 196 teria caráter individual e que, portanto, poderia ser usufruído por cada pessoa e não exclusivamente por meio de políticas públicas (SILVA, 2017). Assim, os Poderes Legislativo e Executivo possuem competência para formular e executar essas políticas a fim de garantir a efetivação de direitos fundamentais e sociais.

A saúde passa a ser um direito da cidadania e um dever do Governo. O SUS além de ofertar condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, através de um conjunto de unidades de serviços e ações convergindo para o bem estar comum, deve também estar integrado com setores, de forma a garantir e assegurar determinantes e condicionantes de saúde. Nesse sentido, observa-se que além das determinações descritas, a Lei nº 8080/90 prevê, em seu art. 6º, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990). É obrigação do poder público a formulação e implementação de políticas e a execução de ações que garantem o acesso dos medicamentos necessários (BRASIL, 1990).

A assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, é um direito garantido a todos os cidadãos, fazendo parte do rol de serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Após a institucionalização do SUS como política pública de saúde no Brasil, realizou-se a inclusão formal da assistência farmacêutica (AF) por meio da Portaria GM/MS nº 3.916/1998, que instituiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a qual visa garantir o acesso universal a medicamentos seguros, eficazes, de qualidade e ao menor

custo possível para todo (BRASIL, 2001). Posteriormente, a AF foi ratificada como uma política pública de saúde por meio da Resolução nº 338 de 2004 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que instituiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2004).

O decreto nº 7580/2011, que regulamenta a Lei nº 8080/90, ratifica esta premissa quando prevê, no seu art. 25º “o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica...” (BRASIL, 2021).

No âmbito da AF, vale destacar que, conforme a Lei n.º 12.401/2011, a dispensação de medicamentos está envolvida na assistência terapêutica integral, em conjunto com os produtos de interesse para a saúde e a oferta de procedimentos terapêuticos, e que o Decreto n.º 7.508/2011 apresenta em seu artigo 28 parâmetros cumulativos para o acesso universal e igualitário à AF: - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II – ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III – estar a prescrição em conformidade com a Rename e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e IV – ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS (BRASIL, 2011; SILVA et al. 2017).

Dentre as atualizações promovidas pela Lei n. 12.401/2011, cumpre destacar o dispositivo abaixo que trata sobre a necessidade de prescrição médica de acordo com protocolo clínico, sendo que na falta de protocolo, devem ser consideradas as relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, bem como as listas dos gestores estaduais e municipais do SUS (BRASIL, 2011).

A adoção de uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), permanentemente revisada, é considerada um ponto norteador da política de medicamentos, para orientar a gestão e o uso racional. Atualmente, a AF no SUS encontra-se organizada em três componentes: básico, composto por medicamentos para o tratamento das doenças mais prevalentes na atenção básica; estratégico, por medicamentos para o tratamento de endemias e doenças com importância epidemiológica; e especializado, por medicamentos cuja utilização está descrita nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2019).

Nessa perspectiva, torna-se necessário que esse diálogo seja constante entre os gestores da área da saúde e os operadores do Direito, para que se busquem alternativas antes de adentrar a via judicial, com o intuito de garantir a universalidade e integralidade

da assistência e direito à saúde, sem acarretar danos às finanças públicas (VASCCONCELOS, et al. 2017).

### **Impactos da Judicialização**

Lopes et al. (2019) verificaram os impactos dos critérios de acesso universal à assistência farmacêutica integral identificou que a Lei n.º 12.401/2011, que criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), e o Decreto n.º 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde, são ferramentas potenciais para a racionalização da judicialização da saúde no país, caso o Judiciário passasse a utilizá-las como norteadoras na sua atuação frente às demandas judiciais.

Ao analisar a expansão do poder judicial no âmbito do SUS, Paula, Silva e Bittar (2019) defendem que o processo judicial não seria a via mais adequada para tratar os problemas do SUS, pois, segundo tais autores, nem sempre ocorre a análise do sistema como um todo, razão pela qual se defende a via extrajudicial, na qual a participação do Judiciário não é obrigatória para o poder público. Destaca-se ainda que não é prerrogativa dos magistrados deliberar nem ao menos conhecer as políticas do sistema público de saúde.

Em 2017, nos municípios de Marituba e Benevides, região metropolitana de Belém (PA), foram encontrados 264 processos, com diversas solicitações referentes à saúde. Desses processos, apenas 40 tratavam exclusivamente de medicamentos, visto que vinham com suas prescrições médicas anexadas, critério utilizado para selecioná-los. Entre essas ações, observou-se um maior número de processos solicitados pela Defensoria Pública (18) e pelo Ministério Público (MP) (DAMASCENO; RIBEIRO, 2019).

Nesta pesquisa supracitada, foram encontrados medicamentos padronizados, ou seja, que constam nas relações nacionais e municipais de medicamentos essenciais (46 medicamentos); os não padronizados, mas liberados para uso pela Anvisa (25 medicamentos); e o que não possui protocolos clínicos que comprovem sua eficácia e eficiência para o tratamento ao qual foi prescrito (1 medicamento).

**Quadro 1.** Medicamentos solicitados via ação pública na Região metropolitana de Belém

<b>Medicamentos</b>	<b>Quantidade</b>
SUS (Rename/Remume)	46
Não faz parte da Rename/Remume	25
Não possui protocolos clínicos	1
<b>Total</b>	<b>72</b>

**Fonte:** (DAMASCENO; RIBEIRO, 2019).

Medicamentos não incorporados nas listas de medicamentos essenciais do SUS, a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, estabelece regras específicas de assistência terapêutica e incorporação tecnológica no SUS, sendo necessária a presença de critérios específicos para que um novo medicamento seja incorporado, alterado ou excluído das listas do SUS. Entre os critérios estão as evidências científicas sobre a eficácia; a acurácia; a efetividade e a segurança do medicamento; e a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas (BRASIL, 2011).

## **METODOLOGIA**

### **Levantamento Bibliográfico**

Realizou-se o levantamento do referencial teórico em sites de base de dados científicos contendo artigos, periódicos, trabalhos de conclusão de cursos, sobre judicialização da saúde com foco em medicamentos, e equivalente aparato legal em sites governamentais,

### **Apresentação de Dados com Mapa da Judicialização da Saúde do Pará**

Identificou-se dados quantitativos apresentados no Mapa da Judicialização da Saúde do Pará, do Tribunal de Justiça do Estado por meio do app power.bi. Assim contextualizou com judicialização para fins de aquisição de medicamentos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao longo dos anos, esse meio de efetivação de direitos vem crescendo exponencialmente, a ponto de fazer com que o número de demandas judiciais relativas à saúde, conforme pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisa e Ensino (Insper), tivesse um aumento de 130%, no período de 2008 a 2017 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

Paradoxalmente, dois sistemas de promoção da saúde pública: o SUS e o Sistema Judicial (SACRAMENTO, 2015). Logo, a judicialização se apresenta como uma forma de efetivação e direitos, não se pode ignorar que ela acarreta custos inesperados aos entes públicos, traz inseguranças do ponto de vista orçamentário aos gestores.

Conforme Insper (2019), a Judicialização da saúde dispara e já custa R\$ 1,3 bi à União. De 2009 a 2017, o número anual de processos na primeira instância da Justiça relativos a **saúde** no Brasil praticamente triplicou. O movimento destoou fortemente da

tendência nacional para o conjunto dos processos judiciais, que declinou ligeiramente no período.

Parte desses processos recai sobre procedimentos e medicamentos não previstos nos contratos das operadoras de saúde nem pela política pública, muitas vezes com alto custo para o erário e sem eficácia comprovada.

A pesquisa também mostrou que a judicialização da saúde é relevante tanto para o sistema de assistência à saúde, mas também para o próprio Judiciário que lida com milhares de processos que versam sobre o tema.

A chamada **judicialização da saúde** não é necessariamente um problema. Trata-se, no caso da saúde pública, de um direito previsto na Constituição, e demandá-lo dos juízes pode fazer com que o sistema funcione com mais eficiência e equidade.

É controverso ressaltar que o fato de um tratamento pertencer à política não significa que ele deveria ser fornecido ao paciente, uma vez que para ter acesso ao tratamento é preciso também observar os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas, nos termos do que dispõe a Lei nº 8.080/90 em seu capítulo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde (incluído recentemente pela Lei 12.401/11) e o Decreto 7.508/11.

Dessa maneira, os dados apontam para os seguintes impactos da judicialização: a criação de um acesso desigual ao SUS, favorecendo sobremaneira aqueles que acionam o Judiciário; um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, que potencialmente sobrecarrega o município; e a dificuldade para o planejamento e a gestão do orçamento público dada a imprevisibilidade do gasto imposto pelas ações judiciais.

Conforme Conselho Nacional e Justiça (2019) a judicialização da saúde é relevante tanto para o sistema de assistência à saúde, mas também para o próprio Judiciário que lida com milhares de processos que versam sobre o tema.

Os casos do setor público agrupam-se como “saúde” e representam 12% das ações na primeira instância e 14% na segunda. Além desses temas gerais de acesso à saúde, os assuntos mais tratados são medicamentos e tratamentos médico-hospitalares. “Plano de saúde”, “seguro” e “saúde” são os temas mais discutidos nos processos de primeira e segunda instância. Plano de saúde e seguro mostram a litigância da saúde privada (suplementar) (Figura 1).

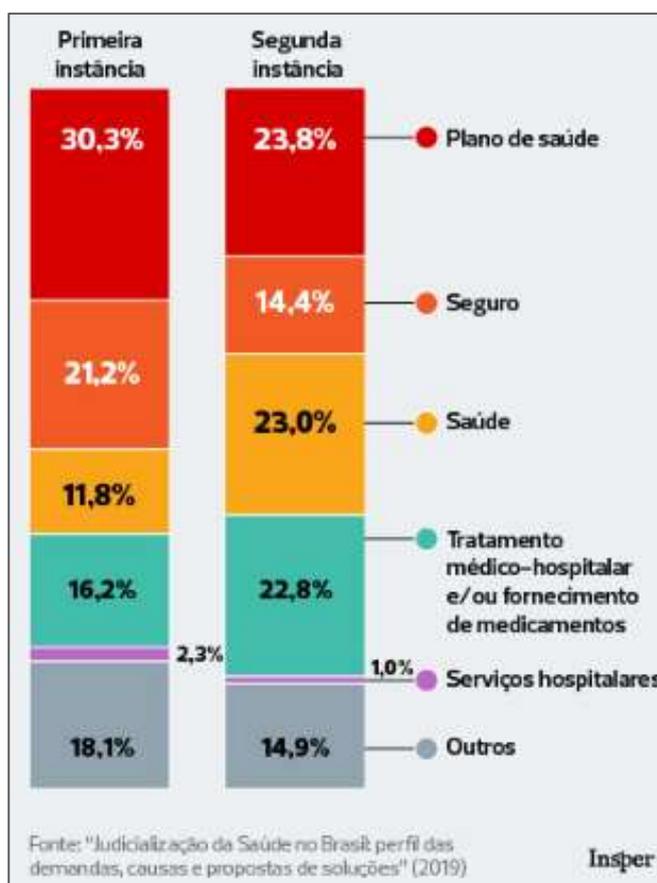
Há pesquisas e análises das variáveis médico-sanitárias e de gestão da assistência farmacêutica que já mostrou que parte significativa dos medicamentos demandados judicialmente ainda não se encontra incorporada ao SUS. Ademais, prescrição de

medicamentos fora da Rename, sendo porcentagem advindos por médicos vinculados às instituições filantrópicas e privadas. Outro ponto a se destacar é que para a judicialização de medicamentos ainda não disponíveis no SUS é que há demora na incorporação de tecnologias, bem como falta de critérios técnicos e transparência no processo de incorporação.

Ainda nesta pesquisa Insuper (2019) (Figura 2), uma decisão em segunda instância, chamada de acórdão, pode deliberar sobre mais de um tema, razão pela qual os números não somam 100%. Quase 70% dos acórdãos envolvem disputa por medicamentos. Órteses e próteses, também muito exigidas, surgem em 63% das decisões.

Algumas classes de medicamentos são alvos preferenciais de pedidos de fármacos não incorporados, apesar de não tratarem as doenças mais prevalentes na população.

**Figura 1.** Assuntos dos Processos de Saúde:



**Fonte:** (INSUPER, 2019).

Uma análise dos pedidos de incorporação à Rename de 2012 a 2016 mostrou que os medicamentos das classes dos anti-infecciosos de uso sistêmico, principalmente antivirais para tratamento de HIV/AIDS e hepatite C, e os indicados para afecções osteomusculares,

neoplasias, transtornos mentais e comportamentais e doenças do aparelho respiratório somaram 64,5% dos fármacos incorporados. Esses dados mostram que há um aumento na disponibilização de medicamentos pelo SUS, inclusive de classes que continuam a ser demandadas judicialmente, o que corrobora nossos achados (BRASIL, 1993).

**Figura 2.** Decisões em 2ª Instancia (%).



**Fonte:** (INSPER, 2019).

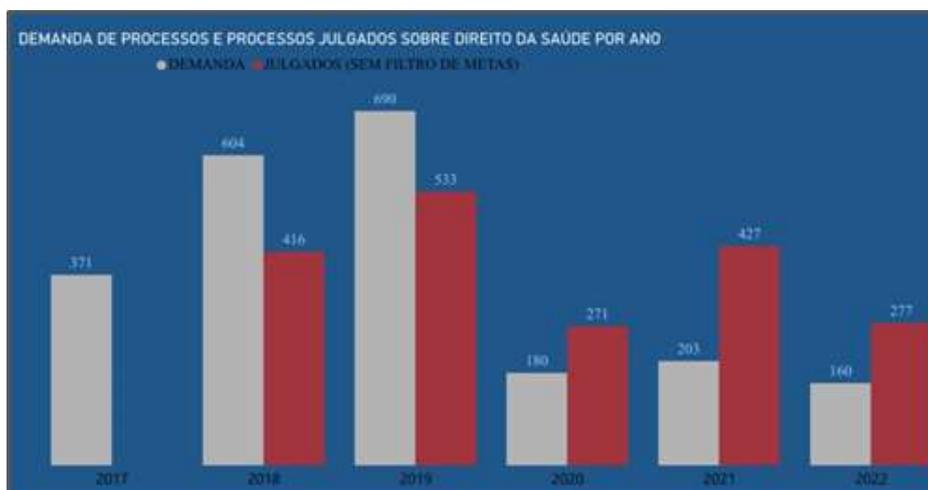
Para o processo judicial, a revisão da farmacoterapia é o serviço farmacêutico mais indicado, visto que serão analisadas a prescrição atual e as prescrições anteriores, e analisados os exames laboratoriais, gerando parecer melhor fundamentado do que dados meramente técnicos, focados apenas em custos ou em artigos científicos.

Estados e municípios podem assumir serviços e disponibilizar tratamentos e insumos mais complexos e/ ou caros, desde que possam assumir essa responsabilidade para a gestão municipal de políticas públicas, colocando aos gestores públicos o desafio de lidar com os gastos (muitas vezes imprevistos) gerados pelo cumprimento de decisões judiciais dentro de um contexto de orçamentos limitados.

Apresenta-se, portanto, Mapas de Judicialização da Saúde do Pará, dados disponíveis no portal da Tribunal de Justiça do estado sobre a demanda de processos e

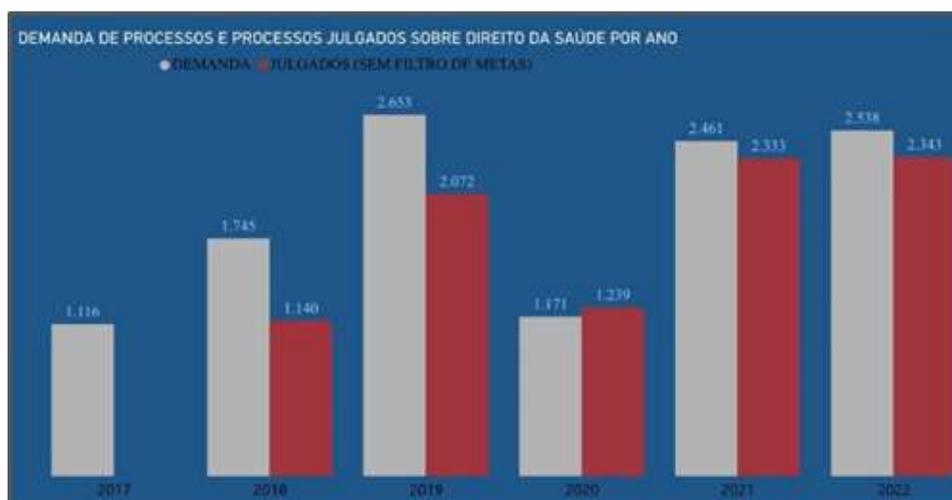
processos julgados sobre o direito à saúde, no período dos anos entre 2017 a 2022. A Figura 3 sobre esse quantitativo no tocante a Saúde Pública e a Figura 4 sobre saúde suplementar,

**Figura 3.** Demanda de Processos de saúde pública.



**Fonte:** (PARÁ, 2022).

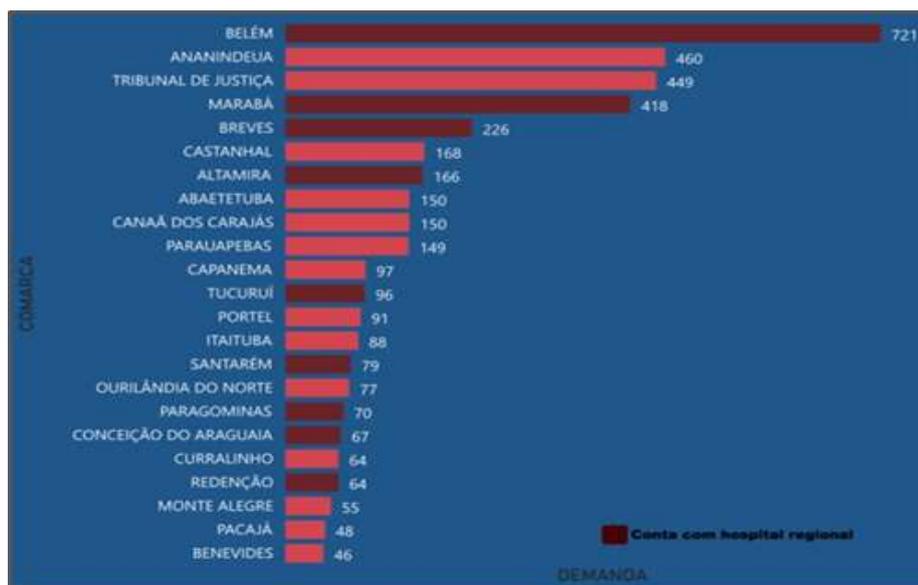
**Figura 4.** Demanda de Processos-saúde suplementar.



**Fonte:** (PARÁ, 2022).

As Figuras 5 e 6 mostram as comarcas do estado paraense, e, a próxima os assuntos demandados pela judicialização da saúde pública no período de 01/01/2021 até a data de 20 de novembro de 2022, quantitativo significativo de processos que se referem a fornecimento de medicamentos.

**Figura 5.** Comarcas Demandadas para judicialização da saúde pública.



(PARÁ, 2022).

Fonte:

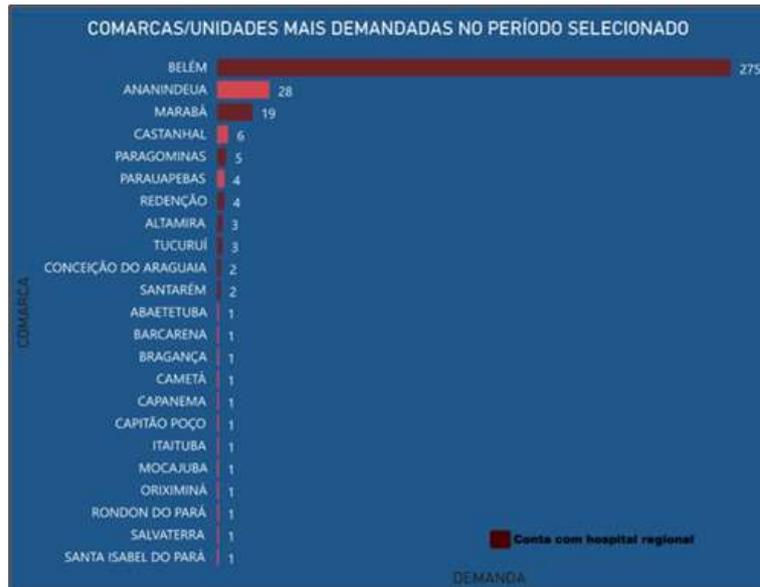
**Figura 6.** Assuntos dos Processos de saúde pública.

ASSUNTO	DEMANDA
12483 - Internação/Transferência Hospitalar	2.597
12506 - Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)	897
12484 - Fornecimento de medicamentos	257
12483 - Internação/Transferência Hospitalar   12506 - Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)	242
12505 - Leito de enfermaria / leito oncológico	73
10244 - Assistência à Saúde   12495 - Não padronizado	70
12496 - Oncológico	57
10671 - Obrigação de Fazer / Não Fazer   12484 - Fornecimento de medicamentos	41
12506 - Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)   12612 - COVID-19	32
9196 - Liminar   12483 - Internação/Transferência Hospitalar	30
10244 - Assistência à Saúde   12484 - Fornecimento de medicamentos	23
11856 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde	20
12483 - Internação/Transferência Hospitalar   12612 - COVID-19	20
10671 - Obrigação de Fazer / Não Fazer   12483 -	19
<b>Total</b>	<b>4.999</b>

Fonte: (PARÁ, 2022).

Evidencia-se neste trabalho a saúde suplementar, no mesmo período, um quantitativo menor de processos que se referem a fornecimento de medicamentos (Figura 8), haja vista ser diretamente proporcional às comarcas demandadas para tal fim.

**Figura 7.** Demanda de Processos de saúde suplementar.



Fonte: (PARÁ, 2022).

**Figura 8.** Assuntos dos Processos de saúde suplementar.

ASSUNTO	DEMANDA
12489 - Tratamento médico-hospitalar	51
12486 - Planos de saúde	30
6233 - Planos de Saúde	20
7775 - Serviços Hospitalares   12489 - Tratamento médico-hospitalar	14
1156 - DIREITO DO CONSUMIDOR   12486 - Planos de saúde	8
12487 - Fornecimento de medicamentos	8
10433 - Indenização por Dano Moral   12489 - Tratamento médico-hospitalar	7
10028 - Serviços   12489 - Tratamento médico-hospitalar	5
10244 - Assistência à Saúde   12486 - Planos de saúde	5
10671 - Obrigação de Fazer / Não Fazer   12489 - Tratamento médico-hospitalar	5
1156 - DIREITO DO CONSUMIDOR   6233 - Planos de Saúde	5
12486 - Planos de saúde   12489 - Tratamento médico-hospitalar	5
12490 - Fornecimento de insumos	5
7771 - Contratos de Consumo   12486 - Planos de saúde	5
7775 - Serviços Hospitalares   9596 - Prestação de Serviços   12487 - Fornecimento de medicamentos	5
<b>Total</b>	<b>363</b>

Fonte: (PARÁ, 2022).

Ademais, no período de 01/01/2021 até a data de 20 de novembro de 2022, a plataforma investigada apresenta 5.276 novos processos em relação à saúde pública e em relação à saúde suplementar 376.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização deveria ser um segundo momento do não atendimento as demandas medicamentosas, ou seja, ser um quantitativo irrisório ou peculiar, pois o contrário revela um produto da ineficiência na prestação do serviço básico da saúde. Contudo, os impactos advindos destes podem ser controlados a partir da adoção de uma série de medidas que envolvem desde criação de políticas públicas que atendam às necessidades da população, passando pelo diálogo entre os atores envolvidos, pela intervenção mínima do Judiciário e por uma melhor gestão técnica-científica e gerencial-legal.

Os direitos individuais a saúde não pode deixar de serem atendidos haja vista ser um direito constituinte de todos. Porém, para que seja possível essa singular equidade é necessário robustez e expressão na execução das políticas públicas existentes e ainda desenvolver e efetivar as que já estão vigentes ou implementadas. Assim, o sistema jurídico iria-se se tornar menos sobrecarregado e resolutivo tanto de ponto de vista gerencial, administrativo e financeiros, além dos setores que os tangenciam, e do prioritário valor do direito humano.

Logo, para atender a demandas judiciais sobre fornecimento de medicamentos corrobora para o retalho de tomada de decisões que atingem diretamente o individual e coletivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República Casa. Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. [cited 2020 June 09]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

**Carlito da SILVA; Mainardo Filho Paes da SILVA. ACESSO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR MEIO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO/OUTUBRO 2022 Ed. 39 - Vol. 4. Págs. 332-347. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2. Turma). **Agravo no Recurso Extraordinário N. 271.286-8/RS – Rio Grande do Sul**. 2005. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020. Brasília, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Relatório analítico propositivo: Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER, 2019. Disponível em . Acesso em 20 de abril de 2019.

Damasceno TV, Ribeiro KCB. Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA. **Cad Ibero Am Direito Sanit** (Impr.). 2019; 8(2):100-115.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquiades. **Possibilidades e limites do controle judicial das políticas públicas de saúde: um contributo para a dogmática do direito à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

INSPER. **Instituição de Ensino Superior e Pesquisas**. Judicialização da saúde dispara e já custa R\$ 1,3 bi à União. 2019. <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/>.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; SILVA, Ana Paula da; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Expansão do poder judicial no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bioética**. Brasília, v. 27, n. 1, p. 111- 119, mar. 2019. Disponível em . Acesso em 13 maio 2019.

SILVA, Marco Aurélio Souza da. As políticas públicas de saúde: da politização à judicialização. **Captura Críptica: direito, política, atualidade**, Florianópolis, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/capturacriptica/article/view/3062/2339>. Acesso em: 27 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF, 21 de junho de 1993 [citado em 17 maio 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm).

VASCCONCELOS, F.J.L, DIAS MAS, SARAIVA, M.J.G, SILVA M.M.S. Judicialização da saúde: análise judiciais demandas na comarca de Sobral, Ceará. **Sanare (Sobral, Online)** [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Jan 11];16(2):06-13. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1172>.

Carlito da SILVA; Mainardo Filho Paes da SILVA. ACESSO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR MEIO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. AGOSTO/OUTUBRO 2022 Ed. 39 - Vol. 4. Págs. 332-347. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

PARÁ. Tribunal de Justiça do estado do Pará. **Mapas de Judicialização da Saúde do Pará**. Disponível em: [app.powerbi.com](http://app.powerbi.com) (2022). Acesso em: 20 nov.2022.