

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA**

**SIMONE AMORIM DE BRITO**

**JUDICIALIZAÇÃO POR MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA O  
TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**RECIFE**

**2020**

SIMONE AMORIM DE BRITO

**JUDICIALIZAÇÃO POR MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA O  
TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial ao título de Mestre em Saúde Pública.

Profa. Dra. Sydia Rosana de Araújo Oliveira

Recife

2020

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães**

---

- B862j Brito, Simone Amorim.  
Judicialização por medicamentos antineoplásicos para o tratamento de câncer de mama no estado de Pernambuco /Simone Amorim Brito. — Recife: [s. n.], 2020.  
93 p.: il.; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.  
Orientadora: Sydia Rosana de Araújo Oliveira.
1. Judicialização da saúde. 2. Assistência farmacêutica. 3. Neoplasias da mama. I. Oliveira, Sydia Rosana de Araújo. II. Título.

CDU 043.42

---

SIMONE AMORIM DE BRITO

**JUDICIALIZAÇÃO POR MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA O  
TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial ao título de Mestre em Saúde Pública.

Data da aprovação: 18 /12 /2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Patrícia Sodré Araújo  
Universidade do Estado da Bahia

---

Profa. Dra. Islândia Maria Carvalho de Sousa  
Instituto Aggeu Magalhães /Fundação Oswaldo Cruz

---

Profa. Dra. Sydia Rosana de Araújo Oliveira (Orientadora)  
Instituto Aggeu Magalhães /Fundação Oswaldo Cruz

Dedico este trabalho à mulher mais guerreira e humana que já conheci, à você minha mãe, minha eterna companheira e grande incentivadora. Lutou bravamente contra o câncer de mama durante 7 anos servindo de exemplo de fé e força para todos que tiveram o privilégio de conhecê-la. Minha inspiração para a temática escolhida na dissertação. Estarás sempre presente em cada passo que eu der. Obrigada por tanto amor doado e por me ensinar os valores mais importantes da vida. Te amo!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por permitir que a maioria dos meus sonhos estivesse em Seus planos. Minha fé sempre será a força que me sustenta e me conduz.

Ao meu marido, Alexandre Lucas, que desde o princípio acreditou na minha capacidade e me incentivou em todas as fases do processo, agüentando de perto todo estresse que por vezes me afligia. Além de me presentear com o nosso bem maior: nossa filha Sofia!

A minha filha Sofia, que ainda no ventre enfrentou comigo e com o mundo uma pandemia (COVID-19) que chegou na reta final desse mestrado trazendo incertezas e medo. E que me mostrou que o amor de mãe é um sentimento único e inexplicável. Você já nasceu guerreira filha. Muito orgulho de tudo que estamos vivendo e superando juntas.

Ao meu pai, Fernando Brito, por sempre me incentivar no caminho dos estudos e por ser meu grande exemplo e a base da nossa família. Nossa sintonia é inexplicável. Te amo

Aos meus irmãos, por estarem presentes nos momentos mais importantes da minha vida e por torcerem pelo meu sucesso.

A minha orientadora, professora Sydia Oliveira, por confiar e acreditar que poderíamos produzir juntas. Sua exigência e dedicação me fizeram crescer e amadurecer muito durante esse período.

A minha amiga Ive Monteiro, que me acompanhou de perto nesse mestrado, desde a seleção até a defesa. Você é uma pessoa iluminada amiga, sempre disposta a ajudar todas as vezes que eu precisei. Merece todo reconhecimento e gratidão.

A minha amiga Ana Lúcia Dantas, que através de seu exemplo sempre foi uma fonte de inspiração e incentivo como acadêmica, profissional, amiga, mãe e cristã.

Aos meus amigos de turma da FIOCRUZ que tornaram a trajetória acadêmica mais leve. Incentivo e admiração são as palavras que resumem nossa jornada. Vocês foram essenciais.

A todos os meus amigos e familiares que mesmo nos bastidores torciam pela minha conquista. Gratidão em saber que tenho vocês ao lado nas horas mais difíceis e no compartilhamento das minhas alegrias.

Ao Instituto Aggeu Magalhães- FIOCRUZ por permitir minha qualificação numa instituição tão reconhecida e admirada. Muito orgulho de fazer parte dessa história!

BRITO, Simone Amorim. **Judicialização por medicamentos antineoplásicos para o tratamento de câncer de mama no estado de Pernambuco**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2020.

## RESUMO

A via judicial tem sido utilizada para tentar garantir o direito constitucional da saúde, onde o Estado seria o responsável pela efetivação deste. Este fenômeno, denominado de judicialização da saúde tem crescido em todo o Brasil. O objetivo da pesquisa é analisar a judicialização por Medicamentos Antineoplásicos para o Tratamento do Câncer de Mama (MATCAM), no Estado de Pernambuco, já que o câncer de mama é uma doença bastante presente no Estado. Realizou-se um estudo de caso de abordagem quantitativa utilizando como modelo teórico o ciclo de políticas públicas judicializado. Foram utilizados dados primários encontrados no Núcleo de ações Judiciais da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e no Núcleo de Apoio Técnico em Saúde do Tribunal de Justiça do Estado, sobre ações que solicitaram MATCAM entre os anos de 2015 e 2018, no âmbito do SUS. Os resultados demonstraram que esse tipo de ação teve um crescimento acumulado de 209% durante o período avaliado. A maioria dos autores era do sexo feminino, até 50 anos, residia na I Região de Saúde do Estado e se encontrava no estágio IV da doença, quando ingressaram com a ação. Quase a metade dos demandantes procurou a via administrativa anteriormente, os principais representantes jurídicos foram públicos, assim como a origem das unidades que prescreveram os medicamentos. Os medicamentos mais solicitados foram: Pertuzumabe, Trastuzumabe Entasina, Trastuzumabe, Everolimo e Lapatinibe. Dos quais, dois são incorporados ao SUS, mas a maioria não era fornecida pelo Poder Público. Uma pequena parcela desses medicamentos ainda foi prescrita *offlabel*, não tinha registro na ANVISA e não possuía evidência científica sobre a sua eficácia. Concluiu-se que, em Pernambuco, existe uma falha na rede de assistência oncológica para pacientes acometidos com o câncer de mama, além de uma ineficiente articulação entre o Poder Judiciário e o Executivo.

**PALAVRAS- CHAVE:** Judicialização da saúde. Assistência farmacêutica. Câncer de mama.



BRITO, S.A. **Judicialization by antineoplastic drugs for breast cancer treatment in the State of Pernambuco**. 2020. Dissertation (Professional Master in Public Health) - Aggeu Magalhães Institute, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2020.

### **ABSTRACT**

The judicial system has been used to try guarantee the constitutional right of health, where the State would be responsible for its effectiveness. This phenomenon, called the judicialization of health has grown throughout Brazil. The objective of the research is to analyse the judicialization by Antineoplastic Medicines for the treatment of Breast Cancer (MATCAM), in the State of Pernambuco, since breast cancer is a very present disease in the State. A quantitative approach case study was carried out using the judicialized cycle of public policies as a theoretical model. Primary data found in the Center for Legal Actions of the State Health Secretariat of Pernambuco and in the Center for Technical Support in Health of the State Court of Justice were used on actions that requested MATCAM between the years 2015 and 2018 under the SUS. The results showed that this type of action had an accumulated growth of 209% during the evaluated period. Most of the authors were female, up to 50 years old, residing in the I Health Region of the State and were in stage IV of the disease when they filed the lawsuit. Almost half of the plaintiffs had sought the administrative route previously, the main legal representatives were public, as well as the origin of the units that prescribed the medications. The most requested medications were: Pertuzumab, Trastuzumab Entasin, Trastuzumab, Everolimo and Lapatinibe. Of which, two were incorporated into the SUS, but most were not provided by the government. A small portion of these medications were still prescribed *offlabel*, had no registration with ANVISA and had no scientific evidence. It was concluded that, in Pernambuco, there is a failure in the oncology care network for patients affected with breast cancer, in addition to an inefficient articulation between the Judiciary and the Executive.

**KEYWORDS:** Judicialization of health. Pharmaceutical assistance. Breast cancer

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Distribuição por Macrorregionais de CACON e UNACON no Estado de Pernambuco.....	32
<b>Gráfico 1</b> - Sobrevida de pacientes com câncer de mama por estadiamento.....	33
<b>Figura 2</b> - Modelo institucional: freios e contrapesos constitucionais.....	36
<b>Figura 3</b> - Ciclo de políticas públicas judicializado.....	37
<b>Figura 4</b> - Gerências Regionais de Saúde em Pernambuco.....	40
<b>Quadro 1</b> - Municípios que compõem as Geres em Pernambuco.....	40
<b>Quadro 2</b> - Causas da judicialização por MATCAM. Pernambuco, 2015-2018.....	44
<b>Quadro 3</b> - Consequências da judicialização por MATCAM. Pernambuco, 2015-2018.....	44
<b>Gráfico 2</b> - Evolução das ações judiciais por medicamentos, medicamentos antineoplásicos e antineoplásicos para o câncer de mama. PE, 2015 a 2018.....	46
<b>Gráfico 3</b> - Evolução das ações judiciais por MATCAM que solicitaram apoio técnico ao Núcleo de Assessoria Técnica de Saúde do Tribunal de Justiça de Pernambuco. PE, 2015 a 2018.....	47
<b>Gráfico 4</b> - Tipo de representação processual das ações por MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	51
<b>Gráfico 5</b> - Demandas judiciais pelos medicamentos Pertuzumabe e Trastuzumabe por ano. PE, 2015-2018.....	55
<b>Gráfico 6</b> - Origem da Unidade de atendimento das prescrições por MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	56
<b>Gráfico 7</b> - Estágio da doença ao acionamento judicial para obtenção de MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	58
<b>Gráfico 8</b> - Custo do MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	61
<b>Quadro 4</b> - Resultado sobre as possíveis causas da judicialização por MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	63
<b>Quadro 5</b> - Resultado sobre as possíveis consequências da judicialização por MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	64

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Estudos que encontraram os antineoplásicos como principais medicamentos judicializados e suas respectivas porcentagens e período de realização do estudo.....	26
<b>Tabela 2-</b> Características sócio-demográficas dos autores das ações judiciais por MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	48
<b>Tabela 3-</b> Comarcas onde foram dadas entradas nas ações por MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	51
<b>Tabela 4-</b> Presença de prescrição, laudo e exames médicos nos processos por MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	53
<b>Tabela 5-</b> Medicamentos solicitados nas ações por MATCAM. PE, 2015 a 2018.....	54
<b>Tabela 6-</b> MATCAM solicitados judicialmente com Indicação <i>offlabel</i> , registro na ANVISA e evidência científica. PE, 2015 a 2018.....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ADUSEP</b>	Associação de defesa dos usuários de seguros, planos e sistemas de saúde
<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>APAC</b>	Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade
<b>CACON</b>	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
<b>CAPS</b>	Caixas de Aposentadorias e Pensões
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CF/88</b>	Constituição Federal de 1988
<b>CID</b>	Código Internacional de Doenças
<b>CNJ</b>	Conselho Nacional de Justiça
<b>CONITEC</b>	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
<b>DDT</b>	Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas
<b>DPPE</b>	Defensoria Pública de Pernambuco
<b>DPU</b>	Defensoria Pública da União
<b>GERES</b>	Gerência Regional de Saúde
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IAM/FIOCRUZ</b>	Instituto Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz
<b>IAPS</b>	Institutos de Aposentadorias e Pensões
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social

<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>IRSIR</b>	Instituto de Radioterapia Ivo Roesler
<b>IRWAM</b>	Instituto de Radioterapia Waldemir Miranda
<b>JFPE</b>	Justiça Federal de Pernambuco
<b>LAPPIS</b>	Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde
<b>MATCAM</b>	Medicamentos Antineoplásicos para o Tratamento do Câncer de Mama
<b>MPPE</b>	Ministério Público de Pernambuco
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MRSB</b>	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
<b>NAJ</b>	Núcleo de Ações Judiciais
<b>NATS</b>	Núcleo de Apoio Técnico em Saúde
<b>OE</b>	Objetivo Específico
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCDT</b>	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
<b>PES/PE</b>	Plano Estadual de Saúde de Pernambuco
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>PNAF</b>	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
<b>RA</b>	Requerimento Administrativo
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>SESPE</b>	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
<b>SINPAS</b>	Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social

<b>SUDS</b>	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TJPE</b>	Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco
<b>TRF5</b>	Tribunal Regional Federal da quinta região
<b>UF</b>	Unidade da Federação
<b>UNACON</b>	Unidades de Assistência de Alta Complexidade

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>20</b>
2.1Objetivos específicos.....	20
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
3.1 Direito à saúde e à assistência farmacêutica.....	21
3.2 Judicialização da saúde.....	24
3.3 Rede de atenção oncológica para o tratamento de câncer de mama no Estado de Pernambuco.....	29
3.4 Ciclo de Políticas Públicas Judicializado.....	34
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>39</b>
4.1 Delineamento do estudo.....	39
4.2 Período do estudo.....	39
4.3 Área do estudo.....	39
4.4 Estratégia de produção de dados.....	42
4.5 Processamento e análise de dados.....	43
4.6 Considerações éticas.....	45
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>46</b>
5.1 Evolução das demandas judiciais ao longo do tempo.....	46
5.2 Características sócio-demográficas dos autores das ações por medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama.....	48
5.3 Características processuais das ações por medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama.....	50
5.4Características médico-sanitárias das ações por medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama.....	53
5.5 Características político-administrativas das ações por medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama.....	59
5.6 Causas e conseqüências da judicialização por medicamentos antineoplásicos para o tratamento de câncer de mama.....	62

<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO A-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA SES/PE.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO C- CARTA DE ANUÊNCIA NATS/TJPE.....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS EVOLUÇÃO DAS DEMANDAS.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE B- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS NAJ.....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE C- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS NATS.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE D- PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>83</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde foi reivindicado através de lutas sociais, tendo seu marco histórico na VIII Conferência Nacional de Saúde. Esse evento contou com a participação de quatro mil pessoas que deliberaram a respeito das demandas sociais em saúde e serviu de base para a inclusão da saúde como direito, na Constituição Federal de 1988 (CF/88) (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

Desde então, a saúde é um direito fundamental social de todos os cidadãos, em que o Estado possui a obrigação de promover ações e serviços voltados para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Para tentar efetivar esse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que se fundamenta nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade (BRASIL, 1988).

A integralidade se baseia em oferecer atenção integral às pessoas, englobando serviços ampliados com cuidados multiprofissionais, além do sujeito ser visto como um ser dotado de sentimentos, aflições e racionalidades. Devendo haver um entendimento mútuo entre paciente e profissional, por meio de uma assistência ampla e da perspectiva subjetiva da vida dos sujeitos (VIEGAS; PENNA, 2013). A Rede de Atenção à Saúde (RAS) pretende estabelecer um cuidado integral e superar a fragmentação da atenção e da gestão, através de linhas e redes de cuidado (KALICHMAN; AYRES, 2016).

As Linhas de cuidado articulam a micropolítica e a macropolítica, integrando intervenção nos determinantes sociais, legislação, tecnologia e instrumentos. O processo saúde-doença é repensado quanto aos seus determinantes e condicionantes, além da intervenção ser realizada desde a promoção, prevenção, vigilância e reabilitação. A perspectiva da construção do cuidado é centrada no usuário e nas suas necessidades (MALTA; MERHY, 2010).

Para que as linhas de cuidado funcionem, é necessária uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) bem estruturada e com todos os seus componentes funcionais. Caso contrário, pode ocorrer uma ruptura da linha de cuidado. O sistema de assistência farmacêutica (AF) está inserido dentro da estrutura operacional da RAS como um sistema de apoio que deve participar da coordenação de cuidados e integração clínica. Rover et al. (2016) apresentaram as dificuldades encontradas na AF dentro da RAS como: problemas de articulação entre os serviços de saúde, problemas no fluxo de informação e comunicação, foco dos serviços farmacêuticos no medicamento e comprometimento do atendimento multiprofissional.

Neste sentido, com uma problemática crescente no que diz respeito ao funcionamento da RAS que compromete a integralidade da assistência, surge o fenômeno da judicialização da

saúde. Este é o processo pelo qual o cidadão recorre ao Poder Judiciário para concretizar direitos constitucionalmente garantidos, de acesso universal e integral à saúde (MAZZA; MENDES, 2014). Há uma nítida evolução do número de ações ano a ano relativas ao direito à saúde. Em pesquisa recente do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) identificou-se um crescimento de 130% no número de demandas de saúde em primeira instância de 2008 a 2017, e em segunda instância um aumento de 85%, de 2009 a 2017 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

No que diz respeito à área oncológica, estudos apontam que é muito pleiteada judicialmente, pois seus medicamentos são de alto custo e sofisticação tecnológica (MARÇAL, 2010; 2012; STAMFORD; CAVALCANTI, 2012; HONORATO, 2015; MAGALHÃES, 2015; LEITÃO, 2016; BARROS, 2016; VIEIRA, 2017; BOTELHO; PESSOA; LIMA, 2017). Os estudos de Marçal (2010; 2012), Stamford e Cavalcanti (2012) e Barros (2016) encontraram os agentes antineoplásicos como a classe terapêutica mais solicitada judicialmente contra o Estado de Pernambuco. Cabendo destaque para o câncer de mama como o principal diagnóstico de neoplasia encontrado nas ações judiciais contra esse Estado (MARÇAL, 2012).

O câncer de mama é um problema de saúde pública, que representa a segunda neoplasia mais frequente no mundo e a mais comum entre as mulheres, excluído o câncer de pele não melanoma. Há elevada incidência de câncer de mama no Brasil. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) há estimativa para 2020, de 66.280 casos novos no sexo feminino, no país e 2.390 especificamente no Estado de Pernambuco, o que representa uma taxa de incidência de 47,86 por 100 mil mulheres, superando todos os demais tipos de neoplasias no sexo feminino (BRASIL, 2020).

A incidência elevada do câncer de mama aliada ao aumento da judicialização para obtenção de medicamentos no Estado justifica a realização de estudos.

Do ponto de vista científico ressalta-se que, no contexto do Estado de Pernambuco, foram encontrados poucos trabalhos no tema da judicialização, os quais destacam as ações judiciais impetradas contra o Estado para fornecimento de medicamentos, especialmente na área oncológica e indicam que conhecer mais profundamente essas ações ajudaria na elaboração de estratégias para diminuir essa demanda e melhorar a política oncológica do Estado.

Além disso, esta área tem constituído uma preocupação pessoal, social e profissional da pesquisadora que atua na atenção primária do SUS há quatorze anos, trabalhando em ações de prevenção e detecção precoce de alguns tipos de neoplasias e também acompanhou a doença

da mãe, paciente oncológica de câncer de mama, que faleceu por esta doença após um período de sete anos de tratamento.

Assim, este trabalho pretende contribuir para uma melhor compreensão deste fenômeno e de suas consequências para o sistema público de saúde. E, com isso, ser útil no arranjo de soluções elaboradas com os diversos atores envolvidos no processo, com o intuito de diminuir a procura do Poder Judiciário para esse tipo de demanda. Neste sentido, questiona-se: Como está ocorrendo o processo de judicialização por Medicamentos Antineoplásicos para o Tratamento de Câncer de Mama (MATCAM) no Estado de Pernambuco?

O presente estudo considerou os seguintes pressupostos:

- a) Os medicamentos antineoplásicos são demandados judicialmente, principalmente, devido a seu alto custo.
- b) A procura do Poder Judiciário para aquisição de MATCAM reflete problemas na rede de atenção oncológica do Estado de Pernambuco.
- c) O Poder Judiciário ainda utiliza pouco o embasamento técnico da área de saúde a respeito de medicamentos para proferir suas decisões sobre os MATCAM.

## **2 Objetivo Geral**

Analisar o processo de judicialização por MATCAM no Estado de Pernambuco.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- a) Identificar a evolução das demandas judiciais por MATCAM, no Estado de Pernambuco, entre 2014 e 2018;
- b) Descrever as características sócio-demográficas dos autores das ações judiciais por MATCAM, no Estado de Pernambuco;
- c) Apresentar as características processuais, médico-sanitárias e político administrativas das ações por MATCAM no Estado de Pernambuco;
- d) Definir as causas e consequências da judicialização por MATCAM, no Estado de Pernambuco.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Para a pesquisa da literatura presente, partiu-se da definição das palavras-chave e descritores em saúde nas principais bases de dados em relação à temática, leitura de artigos correlatos, dissertações e teses.

Na primeira parte, serão apresentadas as informações referentes ao direito à saúde e à assistência farmacêutica. Na segunda parte, o conceito de judicialização à saúde. Em seguida, a Rede de Atenção Oncológica para o tratamento de câncer de mama no Estado de Pernambuco e por fim, apresenta-se o Ciclo de Políticas Públicas Judicializado.

#### **3.1 Direito à saúde e à assistência farmacêutica**

A maneira como a saúde era pensada no Brasil foi se modificando ao longo de sua história, dependendo intrinsecamente da conjuntura política, econômica e social de cada época. No período da colonização, não havia nenhum tipo de prestação de saúde pública, a população fazia uso dos recursos naturais para cura das enfermidades. Com a vinda da corte portuguesa e o grande movimento nos portos brasileiros, houve uma preocupação com a questão sanitária e com o controle de epidemias. Diante desse cenário, começam as lutas para melhoria da saúde pública do país (OLIVEIRA, 2016a).

Em 1923, são criadas através da Lei Eloi Chaves, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS). Nesse primeiro sistema de proteção social a saúde era ofertada apenas aos trabalhadores formais, que colaboravam com a previdência social. No entanto, a maior parte da população continuava desassistida por não ser contribuinte. Em 1977, houve a criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que prestavam serviços de saúde comprando do setor privado. Importante ressaltar que as classes vulneráveis ainda não possuíam assistência à saúde (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2010).

Em 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde depois de muitas lutas sociais, ficaram estabelecidos os princípios, as diretrizes e função do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que serviu de base para a criação do SUS. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) foi primordial para essa conquista, a partir da mobilização política dos trabalhadores da saúde, de universidades e de setores organizados da sociedade que reivindicavam por uma reforma do setor, através da democratização do direito à saúde (MENICUCCI, 2014).

A CF/88 formaliza o direito Universal à saúde, além de tentar garantir a sua efetivação através de diversos dispositivos legais e normativos (AITH, 2015). Os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário adquiriram obrigações para o cumprimento desse direito, possuindo o Estado o dever de garantir a saúde para toda população. A CF/88 faz ainda uma ligação da saúde com um dos fundamentos da República Federativa do Brasil que é a dignidade da pessoa humana. Para se ter uma vida digna, não basta estar biologicamente vivo, necessita-se ter saúde, em todas as suas dimensões (SILVA, 2016).

Com isso, a efetivação do direito à saúde se torna uma questão bastante complexa, pois se trata de um conceito aberto que foi se modificando ao longo dos anos. Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Assim, essa definição dá margem a diversas interpretações.

Para tentar promover a saúde do cidadão e da coletividade, o Estado cria o SUS, através das leis 8080 e 8142, em 1990, no intuito de promover a universalidade, integralidade e equidade de atenção. Contudo, observa-se um grande conflito entre o que a constituição preconiza como direito à saúde e o que o Estado é capaz de fornecer. (SANTOS, 2018b).

Santos (2018b) traz todos os avanços alcançados pelo SUS desde a criação onde passou a fornecer ações e serviços de saúde para toda população indiscriminadamente, organizados de forma integrada, regionalizada e hierarquizada. O SUS vem contribuindo desde a sua assistência na atenção básica de saúde que presta serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, embasada em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe até o restante do sistema que traz desfechos favoráveis comprovados através de indicadores de saúde.

No campo de atuação do SUS, inclui-se a assistência terapêutica integral institucionalizada pela Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF) que aponta o conceito de AF:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004).

Esta política, por ser mais abrangente serve como norte para concretização de políticas setoriais, como a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que contém as seguintes diretrizes: adoção de uma relação nacional de medicamentos essenciais; regulamentação

sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1998).

Bermudez (2018) ao fazer uma retrospectiva histórica da AF nos 30 anos de SUS e 20 anos da PNM, alerta que ainda é preciso superar o modelo apenas de suprimentos e logística com pouca inserção às práticas de cuidado, para um modelo onde a AF está realmente integrada ao SUS e seus princípios.

No estudo de Barros et al. (2017) avaliou-se a associação entre a institucionalização da AF na atenção básica e o acesso a medicamentos, com dados obtidos na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, com representação de todas as Regiões do Brasil. Melhores resultados de acesso foram encontrados nos Municípios onde existiam: comissão permanente de licitação; sistema informatizado para a gestão da AF; protocolos para armazenamento, distribuição e entrega de medicamentos; qualificação ou capacitação dos profissionais da AF; participação e controle social na AF; participação pelo profissional responsável pela AF nos Conselhos Municipais de Saúde; profissional farmacêutico participando da programação, controle de estoque e dispensação de medicamentos, além de um sistema de controle de estoque e validade dos medicamentos.

O correto uso de medicamentos, no Brasil, deve ser feito através da análise de critérios como: a comprovação da eficácia e segurança; a relação positiva entre benefício e risco; e a relação custo-benefício favorável. O medicamento precisa ser registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para que possa ser comercializado no país. Normas foram criadas para a inclusão e exclusão de medicamentos no rol de produtos ofertados à população pelo SUS, além da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O Ministério da Saúde (MS) vem elaborando Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para embasar as prescrições de medicamentos nos diferentes níveis de atenção do SUS (SOARES; DEPRÁ, 2012). Em oncologia, têm-se as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) que são documentos baseados em evidência científica para nortear as condutas e não se restringem às tecnologias incorporadas no SUS, e sim a tudo que pode ser ofertado ao paciente (COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2016).

Algumas patologias, a exemplo do câncer, não possuem uma lista padronizada de medicamentos. Esses são disponibilizados no SUS por meio de hospitais credenciados e habilitados em oncologia, ressarcidos mediante Autorização de Procedimento Ambulatorial

de Alta Complexidade (Apac). Sendo importante destacar que o financiamento das quimioterapias no SUS não é relacionado apenas ao medicamento empregado e sim ao procedimento realizado (SILVA; OSORIO-DE-CASTRO, 2019). Os repasses são calculados baseando-se no valor total do tratamento e dividido pela quantidade de meses. França (2016) estudando o financiamento para o tratamento do câncer de mama e próstata em Pernambuco verificou um maior aporte financeiro para as instituições privadas quando comparadas às públicas e apesar disso, foi verificado um maior do número de óbitos nas entidades privadas.

Existe ainda uma demandada crescente de antineoplásicos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). A CONITEC tem a função de receber e avaliar as demandas de saúde e entre janeiro de 2012 a julho de 2015, das 201 deliberações feitas pela CONITEC, 14% dizia respeito à oncologia (GADELHA; MARTINS; PETRAMALE, 2015).

Kaliks et al. (2017) encontraram algumas diferenças nos tipos de medicamentos para o tratamento de câncer utilizados pelo SUS, quando comparados aos utilizados pela saúde suplementar. Porém, os autores alertam que nem sempre os medicamentos não fornecidos pelo SUS proporcionam maior taxa de cura (em caso de uso adjuvante) ou maior tempo de vida (em caso de doença metastática).

O gerenciamento na distribuição de medicamentos de alto custo aos usuários do SUS foi avaliado no estudo de Aquino e Piscopo (2016), no período de 2012 a 2014, que demonstrou haver falhas de gestão entre as três esferas do governo acarretando uma falta de medicamentos antineoplásicos, e consequente judicialização para obtenção desses.

Esse fenômeno crescente no Brasil merece ser problematizado e discutido, no intuito de possibilitar uma ação efetiva no cumprimento do direito a saúde da população através do Estado na instância do Poder Executivo, pois a extrapolação para o Poder judiciário traz consequências preocupantes para o sistema de saúde.

### **3.2 Judicialização da Saúde**

A judicialização da saúde é um assunto muito abordado devido à magnitude do seu crescimento ao longo dos anos. Pode ser percebida a partir de dois eixos interpretativos: como uma maneira de materializar o direito individual à saúde garantido constitucionalmente no exercício da cidadania; ou como um instrumento que compromete a equidade do sistema de saúde, a partir do momento que desloca recursos para uma demanda individual, que seriam utilizados em políticas públicas para a coletividade (MACHADO, 2010).



Envolve a transferência de decisões para o Poder Judiciário que caberiam aos Poderes Executivo e Legislativo, entretanto o desconhecimento do ordenamento e princípios do SUS pelo Poder Judiciário se constitui num grande problema. Assim, observa-se uma falta de conexão entre as decisões proferidas no judiciário e as políticas públicas de saúde formuladas pelo Poder executivo, a exemplo das decisões que concedem medicamentos que estão fora dos PCDT do MS (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

Essa inserção do Poder Judiciário na política pública de saúde acaba por prejudicar o planejamento e as prioridades previamente estabelecidas. O que faz surgir uma grande preocupação a respeito do deslocamento orçamentário que as demandas judiciais provocam. Oliveira (2016b) concluiu que o efeito sofrido pelas pressões das demandas judiciais acaba por levar a diminuição de disponibilidades de recursos financeiros para as demais necessidades de saúde. Sendo necessário destacar que, em alguns casos de judicialização, o valor da decisão é muito alto e beneficia apenas uma pessoa.

No fim dos anos 2000, houve uma expansão da judicialização para obtenção de medicamentos, apontando para problemas na integralidade da AF prestada pelo SUS (BERMUDEZ, 2018). As primeiras ações judiciais para acesso a medicamentos no país visavam à aquisição de medicamentos e insumos para pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Apesar de ter diminuído a quantidade de ações para aquisição desses medicamentos, essas não se extinguiram (HONORATO, 2015).

Mello et al. (2016) ao fazerem uma análise econômica de demandas judiciais por medicamentos em um município de médio porte do Sul do Brasil, encontraram que o gasto realizado pelo município com um paciente que conseguiu o medicamento, por via judicial, foi 200 vezes maior do que o gasto com medicamentos do componente básico por paciente. E ressalta que mesmo que a decisão final do processo seja favorável ao ente público, devido às liminares prévias, o orçamento público já é despendido.

Oliveira (2016b) ao construir uma evolução histórica de cinco anos (2010-2014) do impacto orçamentário das demandas judiciais por medicamentos, no Município de Vitória da Conquista- BA demonstrou um aumento expressivo dessas demandas ao longo dos anos e um percentual de despesas com medicamentos através de liminares judiciais variando de 19 a 24% comparado com despesas de medicamentos de aquisição regular.

Em Pernambuco, a cada ano percebe-se um crescimento significativo dos gastos totais com medicamentos judicializados. Marçal (2010) encontrou um gasto correspondente a 29% do orçamento da assistência farmacêutica para atender as demandas judiciais por medicamentos no ano de 2008. A evolução continuou quando em 2009 esse gasto

correspondeu a 47% do gasto com medicamentos de aquisição programada, chegando ao patamar de 57% em 2010 (MARÇAL, 2012). Também no Estado de Pernambuco, Stamford e Cavalcanti (2012) verificaram um gasto de 4,5 milhões de reais em ações por medicamentos num período de apenas seis meses.

Outro estudo recente no Estado trouxe gastos de 45%, 25% e 25% para os anos de 2015, 2016 e 2017 respectivamente, quando comparados com os gastos totais de compras de medicamentos, pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), percebe-se uma redução dos gastos nos anos mais recentes (SANTOS, 2018a).

Os medicamentos antineoplásicos possuem preços elevados que oneram bastante a política de AF. No Estado da Paraíba, os gastos com antineoplásicos representaram 76% do total de gastos com as demandas judiciais em 2009 e 2010, o que representou o custo aproximado de R\$ 343 mil por mês (LEITÃO et al., 2016). O estudo de Silva, Almeida e Pessoa (2017) verificou que os agentes oncológicos foram responsáveis por aproximadamente 24,9% do gasto com medicação não padronizada pelo SUS demandada por via judicial durante o período de setembro/2014 a agosto/2016 no Distrito Federal. O que fez um gasto de R\$ 10.875.685,03 nesse período para atender essa demanda. Vidal et al. (2017) revelaram o total de gasto estimado com agentes antineoplásicos em mais de R\$ 18 milhões para os 158 processos judiciais analisados em seu estudo, cujo valor médio por processo foi de R\$ 222.582,88.

Além do elevado custo, os antineoplásicos representam uma proporção significativa no que diz respeito ao quantitativo de demandas judiciais. Em revisão realizada na literatura, identificou-se vários estudos que apontam os medicamentos antineoplásicos como os principais medicamentos demandados judicialmente (tabela 1).

Tabela 1: Estudos que encontraram os antineoplásicos como principais medicamentos judicializados, porcentagens e período de realização do estudo.

AUTORES	ANTINEOPLÁSICOS	PERÍODO DE ESTUDOS
MARÇAL, 2012	30,5%	2009 e 2010
STAMFORD; CAVALCANTI, 2012	33,6%	Jan a Junho de 2009
HONORATO, 2015	22,8%	2010 a 2012
MAGALHÃES 2015	33,8%	Jan a Jul de 2014
LEITÃO, 2016	15,46%	2009 e 2010
BARROS, 2016	23%	2009 a 2014
VIEIRA, 2017	10,39%	2014
BOTELHO; PESSOA; LIMA, 2017	48,32% e 68,56%	2013 a 2014

Fonte: A Autora.

Em se tratando da judicialização de antineoplásicos para o tratamento de câncer de mama, Marçal (2012) ao demonstrar como resultado que 30,5% dos medicamentos solicitados judicialmente em Pernambuco eram agentes antineoplásicos, também expôs que o medicamento mais solicitado dentre todos (trastuzumabe) era indicado para o tratamento de câncer de mama.

Para tentar solucionar o problema da judicialização, várias iniciativas têm sido estabelecidas. Destaca-se a atuação do CNJ que em 2010 publicou a Recomendação n. 31 que teve como objetivo orientar os tribunais na adoção de medidas que ajudassem os juízes a solucionarem esses processos. Dentro dessas recomendações está a criação de um Núcleo de Apoio Técnico em Saúde (NATS) (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015). No mesmo ano, também ocorreu a criação pelo CNJ do Fórum Nacional de Saúde com o objetivo de monitorar a resolução das demandas em saúde (BARROS, 2016).

O NATS de Pernambuco foi criado em 2011, através de convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (TJPE), com o intuito de subsidiar os magistrados em relação às demandas judiciais que envolvem o fornecimento de medicamentos pelo SUS (PERNAMBUCO, 2012). Em 2017, através de um acordo de Cooperação Técnica, o Tribunal Regional Federal da Quinta Região (TRF5) firmou compromisso com o TJPE para que o NATS também auxiliasse os juízes Federais em suas decisões (PERNAMBUCO, 2018).

O parecer técnico emitido pelo NATS objetiva informar os juízes sobre uma temática específica da saúde, além servir para reavaliar as políticas públicas de saúde já consolidadas pelo executivo, mas que algumas vezes, precisam de uma melhoria. Ressalta-se que os juízes não são legalmente obrigados a solicitarem os pareceres do NATS e não ficam vinculados a acatarem esses pareceres, quando solicitados (BARROS, 2016).

Outra instituição criada em Pernambuco com o intuito de monitorar as demandas judiciais foi o Núcleo de Ações Judiciais (NAJ) da Secretaria Estadual de saúde. Tendo uma estrutura separada e focada nos mandados judiciais, facilita as respostas e cumprimentos a estes, além de também avaliar os requerimentos administrativos existentes. Barros (2016) identifica que em Pernambuco existe a necessidade de maior articulação do NAJ, do NATS e dos magistrados com o objetivo de amenizar a quantidade de ações judiciais.

Outro ponto a ser considerado diz respeito às estratégias formuladas para se reduzir o número de ações judiciais, tanto em relação a mediações extrajudiciais, como quanto à gestão mais efetiva do SUS. Asensi e Pinheiro (2017) analisaram o resultado da pesquisa desenvolvida pelo CNJ e o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde

(LAPPIS) sobre a judicialização da saúde no Brasil, onde experiências exitosas com vias extrajudiciais foram selecionadas e provaram que é possível resolver o problema de efetivação do direito à saúde através de vias alternativas, como por exemplo, as mediações extrajudiciais.

As mediações são citadas no estudo de Oliveira, Andrade e Milagres (2015) onde analisaram a atuação do Ministério Público do Estado de Minas Gerais que através da ação institucional 'Mediação Sanitária Direito, Saúde e Cidadania' busca soluções por meio de consenso e vem conseguindo ser resolutivo e evitar, sempre que possível, a judicialização da política de saúde. Os dados apresentados na pesquisa mostram a preferência de utilização dos instrumentos de atuação extrajudicial a judicialização. Essa forma de atuação deve ser incentivada já que através da participação de todos os atores envolvidos se consegue entrar num consenso e garantir a efetividade do direito à saúde postulado sem precisar se utilizar do sistema judiciário e todas suas limitações.

Surge então o conceito de Juridicização, onde o cidadão tem acesso aos órgãos essenciais à função jurisdicional, com o apoio do Ministério Público e a defensoria pública, com a finalidade de resolver os conflitos de forma consensual e sem precisar acionar o Poder Judiciário propriamente dito. Ou seja, existe uma discussão dos conflitos de forma não processual.

Em relação à gestão efetiva do SUS, Polakiewick (2018) conclui que o fortalecimento do SUS pode acabar com as judicializações. Percebe-se que no município de Vitória da Conquista, Estado da Bahia, entre os anos de 2012 e 2013, apesar do número de ações judiciais ter aumentado, o gasto com essas ações diminuíram. A realização de licitações prévias, na modalidade de registro de preços, para a aquisição de medicamentos mais demandados judicialmente resultou na redução no custo das compras (OLIVEIRA, 2016b).

Pepe (2011) como o intuito de caracterizar e monitorar as ações judiciais por medicamento no Brasil, criou o manual de indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos. Esse instrumento pode servir como subsídio aos governos municipal, estadual e federal e ao Poder Judiciário para a elaboração e implementação de políticas públicas com base na realidade de cada local.

Em uma visão mais preventiva, outro caminho que pode ser adotado pelos gestores públicos é a diminuição da prevalência das doenças mais relevantes em cada região. Assim, evitará gastos futuros com a doença já instalada, principalmente através da judicialização. Os dados epidemiológicos do Brasil apontam para um crescimento do câncer no país, Guerra et al. (2017) ao analisarem as taxas de mortalidade por neoplasia maligna no Brasil e nas

Unidades da Federação (UF) nos anos de 1990 e 2015, dimensionaram a importância dessa morbidade diante das outras causas de morte ao identificarem que as neoplasias malignas no ano de 1995 foram responsáveis por 11,6% do total de óbitos no país, saltando para 17,4% em 2015. Destacando-se em 2015 o câncer de mama para as mulheres e o câncer de próstata para os homens.

Assim, o SUS precisa realizar políticas sanitárias bem planejadas para realização de ações de promoção e prevenção à saúde com o intuito de diminuir o custo social que essa enfermidade traz hoje para o sistema e desafogar o Poder Judiciário dessas demandas (GUERRA et al., 2017).

O entendimento da dinâmica entre o executivo, o judiciário e os usuários do SUS é indispensável para a implementação do direito à saúde de fato (HONORATO, 2015). Quando há falhas nesse entendimento, o usuário termina procurando primeiramente o sistema judiciário sem ao menos procurar administrativamente o executivo. E com isso, os operadores do direito, também por desinformações, fazem o Estado fornecer o objeto da demanda pela via judicial o que acarreta problemas para o planejamento da política pública (VERBICARO; SANTOS, 2017).

Por fim, vale destacar a dificuldade em organizar um sistema de saúde que dê conta tanto das doenças mais prevalentes, como das doenças raras. Assim, o conhecimento da abrangência da rede de saúde é de fundamental importância para o planejamento e melhoria da atenção a saúde, contribuindo para a solução integral das demandas que surgirem nessa área (AITH, 2014).

### **3.3 Rede de Atenção Oncológica para o tratamento de câncer de mama no Estado de Pernambuco**

O câncer de mama alcançou a primeira colocação em números de casos novos de câncer, no Brasil, no ano de 2018, para o sexo feminino. A taxa de mortalidade por câncer de mama como localização primária do tumor, em mulheres também foi a maior nesse ano (BRASIL, 2020).

Barbosa et al. (2015) ao analisarem a tendência temporal (1996 a 2010) de mortalidade por câncer de mama, nos estados do Nordeste, verificaram um aumento desta em todos os Estados. Além disso, o Estado de Pernambuco e do Ceará apresentaram as maiores taxas de mortalidade por esse tipo de neoplasia. Através de uma prospecção até o ano de 2030 afirmaram que há uma forte tendência de aumento da taxa de mortalidade por câncer de mama

no Nordeste do Brasil. O que leva a concluir que os serviços de saúde nos Estados dessa região precisam estar preparados para promover, prevenir e assistir à população para esse tipo de agravo.

A rede de atenção às pessoas com Câncer no SUS é estruturada para atender integralmente o paciente. Fazem parte desse cuidado integral as ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos que devem ser ofertadas de forma oportuna para garantir a continuidade do cuidado. Esta rede é formada por: atenção básica, atenção domiciliar, atenção especializada ambulatorial, atenção especializada hospitalar (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON); Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON); e Hospital Geral com Cirurgia de Câncer), serviço de radioterapia, sistemas de apoio, regulação, sistemas logísticos e governança (BRASIL, 2013).

Quanto à atenção prestada na atenção básica, essa deve ser praticada primando pela promoção, proteção e recuperação da saúde e suas ações devem ser planejadas de acordo com o perfil epidemiológico, econômico e social de cada território. Com isso, espera-se que esse nível do sistema de saúde consiga solucionar entre 80 e 90% das necessidades de saúde da população (SANTOS, 2018b).

Como o câncer de mama é considerado uma doença multifatorial, sua prevenção primária como estratégia de promoção à saúde deve abordar fatores como: manutenção do peso corporal adequado, prática de atividade física e o não consumo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2016).

As ações de detecção precoce constituem a prevenção secundária e fazem parte dos princípios e diretrizes propostos pelo Ministério da saúde para a prevenção do Câncer. Juntamente com os objetivos de eliminação, redução e controle dos fatores de risco físicos, químicos e biológicos, assim como de intervenção nos fatores socioeconômicos como determinantes dessa doença (BRASIL, 2013).

Novas diretrizes clínicas nacionais foram elaboradas para a detecção precoce do câncer de mama, sendo embasadas na evolução das evidências científicas que ponderam os riscos e os benefícios de cada intervenção (MIGOWSKI et al., 2018a).

Migowski et al. (2018a) destacam a divisão da detecção precoce do câncer em duas estratégias: rastreamento e diagnóstico precoce, ambas coordenadas pela atenção básica de saúde. Quando se fala em rastreamento, refere-se à população assintomática, já no caso do diagnóstico precoce, este é feito em pacientes que já apresentam sinais e sintomas sugestivos do câncer.

Para o rastreamento do câncer de mama, o principal método é o exame de mamografia e sua oferta deve estar organizada de forma Regionalizada com o intuito de facilitar o acesso ao diagnóstico. O estudo de Santos et al. (2018) revelou que em Pernambuco, no ano de 2016, existiam 195 mamógrafos, dos quais 113 (58%) pertenciam ao sistema público. Pelo SUS, todas as Regiões de Saúde do Estado possuíam ao menos um mamógrafo. Porém, nenhuma Região de Saúde utilizou nem 50% da capacidade do equipamento de mamografia instalado.

Com isso, a identificação do câncer de mama em seus estágios precoces e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado, tornam a atenção básica do SUS um serviço essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dessas pacientes (BRASIL, 2018).

Outro componente da rede de atenção surge para realizar o cuidado paliativo de acordo com as linhas de cuidado locais. O atendimento domiciliar articulado com as equipes de atenção básica e com os pontos de atenção especializados objetivam suprir as necessidades dos pacientes oncológicos (BRASIL, 2013)

O acesso à assistência especializada deve ser garantido oportunamente através de uma rede de regulação e suas ações perfazem o restante dos 10 a 20% das necessidades de saúde (SANTOS, 2018b). No caso do câncer de mama, quando os serviços de atenção básica necessitam de uma atenção mais específica na investigação diagnóstica utiliza-se da média complexidade do SUS. Esse ponto de atenção também é necessário em alguns casos de atenção às urgências devido à intercorrências ou agudização da doença.

Os sistemas de apoio são utilizados para a realização dos exames de rastreamento e diagnóstico e no tratamento do câncer de acordo com a linha de cuidado da Região (BRASIL, 2013). Podemos considerar como parte dos sistemas de apoio ao câncer de mama a realização de mamografias e os exames complementares realizados.

A alta complexidade em oncologia do Estado de Pernambuco é formada por um CACON, nove UNACON e dois Serviços Isolados de Radioterapia, distribuída conforme figura 1 (PERNAMBUCO, 2016b).

Figura 1: Distribuição por Macrorregionais de CACON e UNACON no Estado de Pernambuco.



Fonte: Pernambuco (2016b)

Os UNACONs são hospitais habilitados para realizarem o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde. Já os CACONs realizam o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de cânceres (BRASIL, 2013).

França (2016) elencou em seu estudo todos os estabelecimentos em saúde habilitados na alta complexidade em oncologia em Pernambuco, destacando a centralização dos serviços na capital do Estado, Recife, como sede de oito dos doze estabelecimentos e a natureza jurídica privada prevalecendo entre esses.

A quimioterapia, por se tratar de um procedimento de alta complexidade, faz parte do elenco de procedimentos da atenção terciária e deve ser ofertada pelo Estado, já que os Municípios são responsáveis diretos pela atenção primária e secundária (COELHO, 2018). Silva (2017), estudando os serviços de quimioterapia no Estado de Pernambuco, no ano de 2015, encontrou que das 133.021 quimioterapias realizadas, 62.011 foram para combater o câncer de mama, o que correspondeu a 46,62% de todas as quimioterapias realizadas.

Silva (2017) expôs ainda diversas deficiências com relação à estrutura, organização e regulação dos serviços de alta complexidade para o tratamento do câncer de mama em Pernambuco. Devido à inexistência de um fluxo adequado, existe uma má distribuição dos pacientes entre as unidades de atenção oncológica da rede estadual. Outro dado preocupante da pesquisa revelou que a maioria das pacientes se encontrava em estádios avançados da doença ao diagnóstico, II e III (87,2%), revelando problemas na quantidade de serviços que ofertam exames diagnósticos em Pernambuco. Além disso, grande parte das pacientes iniciou o tratamento apenas após 60 dias do diagnóstico (59,8%).

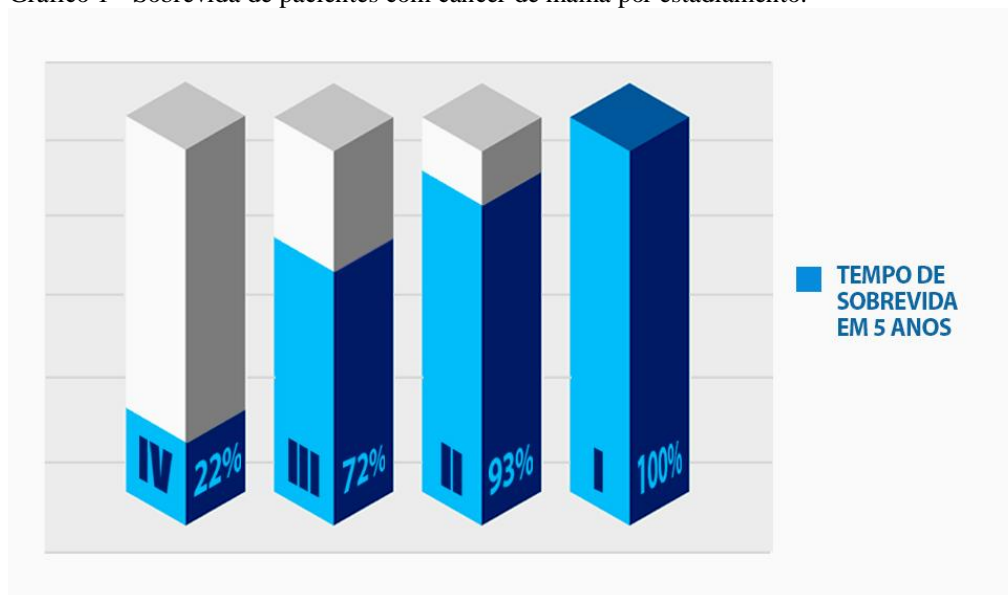
Assim, o aumento da mortalidade por câncer de mama pode ser justificado em parte pela demora no diagnóstico e no tratamento terapêutico (BARBOSA et al., 2015).



O prognóstico para pacientes com esse tipo de neoplasia varia de acordo com o estágio em que a doença se encontra e serve para os profissionais planejarem o tipo de abordagem e o tratamento que será feito (INSTITUTO ONCOGUIA, 2014).

O sistema de estadiamento mais utilizado é o sistema denominado TNM de classificação dos tumores malignos. Este, utiliza como referência para classificar a extensão anatômica da doença: as características do tumor primário (T), as características dos linfonodos adjacentes ao tumor (N) e a presença ou ausência de metástases a distância (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER,2017).

Gráfico 1 - Sobrevida de pacientes com câncer de mama por estadiamento.



Fonte: Adaptado do Instituto Oncoguia (2014).

Uma parte da rede de atenção ao câncer muito importante é o sistema de regulação que se propõe a qualificar a demanda, otimizar e regular a oferta com o intuito de proporcionar uma equidade no acesso a todos os níveis do sistema. Existe ainda o sistema logístico que estrutura os níveis do sistema com recursos humanos, equipamentos, transporte sanitário, etc. E finalmente, o componente governança atua na pactuação entre os entes de planos e ações para controle e prevenção do câncer (BRASIL, 2013).

Com isso, pode-se definir a linha de cuidado como o itinerário que o usuário percorre para garantir assistência integral de que necessita. E para que essa linha de cuidado seja efetiva, deve existir uma pactuação do fluxo entre os serviços da rede de atenção com uma boa articulação (AGUIAR et al., 2018).

Diante do exposto, apesar do Estado de Pernambuco trazer como uma política estratégica, dentro da saúde da mulher, o programa Estadual de controle do câncer de mama, em seu

Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (PES/PE) para os anos de 2016 a 2019 (PERNAMBUCO, 2016 b), há uma necessidade de melhoria da oferta atual de serviços voltados para o câncer de mama, frente a fragilidades explicitamente colocadas no PES/PE:

- Dificuldade de acesso aos exames e a baixa qualidade;
- Não inclusão do exame clínico das mamas como rotina nas Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família (UBS/USF);
- Solicitação inadequada do exame de mamografia (tipo de mamografia e faixa etária) nas UBS/USF;
- Déficit na oferta de consulta especializada e dos exames diagnósticos complementares, Punção aspirativa por agulha fina e punção por agulha grossa (PAAF e PAG);
- Não implantação de protocolos preconizados pelo MS;
- Desconhecimento da rede de serviços de atenção ao câncer de mama, por parte dos profissionais;
- Baixa qualidade do exame de mamografia levando à repetição do mesmo nos UNACONS;
- Conduta inadequada dos profissionais das UBS/USF após resultado de mamografia, quanto ao encaminhamento das mulheres para complementação diagnóstica (PERNAMBUCO, 2016 b).

Para finalizar, o Estado acompanha as ações do Programa Estadual do Câncer de Mama através do indicador de realização de exames de Mamografia. Calculado pela razão de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram o exame dividido pelo número total de mulheres da população nessa faixa etária. Ressalta-se que mesmo diante de tantas falhas na rede de atenção ao câncer de mama pontuadas no Plano Estadual de saúde, este é o único indicador relacionado ao câncer de mama utilizado pela Gestão Estadual para o processo estratégico de planejamento para ações e serviços oncológicos voltados a esse tipo de neoplasia (PERNAMBUCO, 2016b).

Com isso, fica clara a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre a interferência do Poder judiciário no ciclo da política oncológica do Estado, mais especificamente sobre o câncer de mama. E, através do levantamento de dados possa encontrar as falhas e tentar melhorá-las em planejamentos futuros.

### **3.4 Ciclo de Políticas Públicas Judicializado**

O termo “política pública” é polissêmico, não existindo um único conceito do que seja uma política pública. Macedo (2016) define políticas públicas como arranjos institucionais complexos, expressos em estratégias ou programas de ação governamental. Souza (2006) define como o campo do conhecimento que busca colocar o governo em ação e/ ou avaliar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações. Silva e

Bassi (2012) tratam política pública como uma escolha que afeta a coletividade. Para este estudo, as políticas públicas envolvem campos amplos e multidisciplinares com participação de diversas disciplinas das áreas de ciências sociais e humanas.

Na última década, tem sido observado um número maior de atores envolvidos no processo de políticas públicas com complexas relações extra-fronteiras, inter-organizacionais e em rede, influenciadas por decisões globais e domésticas. A política pode ser feita dentro do governo, por atores não governamentais e por organizações externas ao sistema de saúde (WALT et al., 2008).

Assim, os agentes estatais, para produzirem política pública, devem se relacionar com três sistemas institucionais na produção destas: o representativo (política parlamentar e sua interação com o executivo), o participativo (participação da sociedade civil nas políticas públicas) e o de controles burocráticos (parlamentar e judicial). Questiona-se se a interação desses três sistemas tem trazido mais tensões ou sinergias para a atuação do Poder Executivo (GOMIDE; PIRES, 2014).

A CF/88 trouxe mecanismos para participação dos atores sociais, políticos e econômicos no processo de formulação e gestão de políticas públicas através de instrumentos de controle, participação e transparência nas decisões públicas. (GOMIDE; PIRES, 2014).

Nesse contexto democrático, houve um significativo aumento da judicialização com vários assuntos e conflitos sendo levados aos tribunais em busca da concretização de direitos (COUTINHO, 2013).

Nenhuma política pública está imune ao questionamento judicial já que a própria CF/88 traz em seu artigo quinto, inciso XXV, que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito” (BRASIL, 1988). O direito e seus operadores exercem diversos papéis nas políticas públicas, como: apontar fins e situar a política dentro do ordenamento jurídico (direito como objetivo); criar condições de participação (direito como vocalizador de demandas); oferecer meios (direito como ferramenta) e estruturar arranjos complexos que tornem eficazes as políticas (direito como arranjo institucional) (COUTINHO, 2013).

A análise de políticas de saúde tem como propósito buscar explicar a interação entre instituições, interesses e idéias no processo de política (WALT et al., 2008).

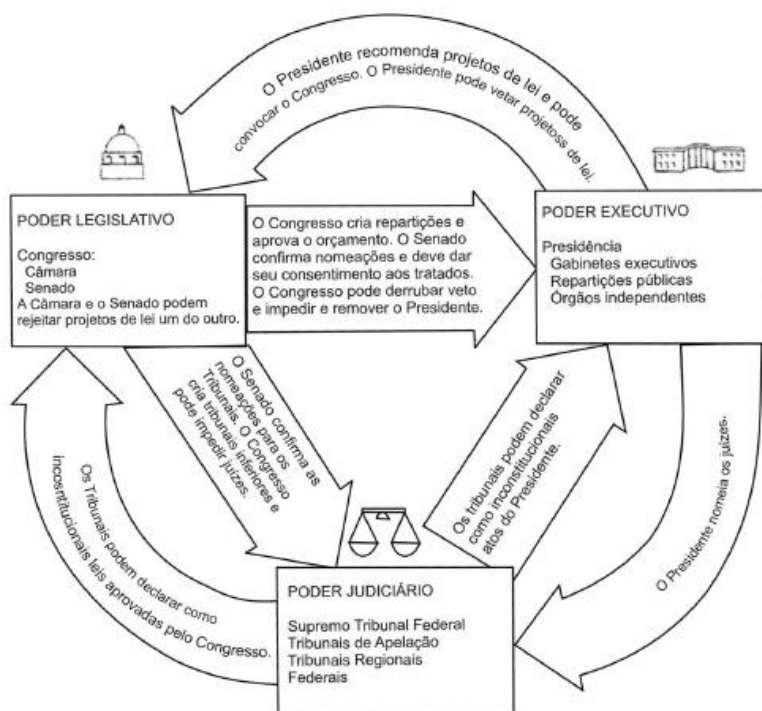
Para tentar simplificar a análise do processo político, criou-se o ciclo da política, Secchi (2010) divide o ciclo em sete fases: identificação do problema, formação de agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção. Essas

fases muitas vezes se misturam, alterando a continuidade desse ciclo. Assim como a inserção de novos atores pode alterar a dinâmica do ciclo.

O ciclo de políticas públicas judicializado surge para inserir o Poder Judiciário como ator e participante da dinâmica de políticas públicas, sendo possível aproximar as fases da política pública com a judicialização, encontrando o caminho onde essas duas teorias se encontram (GALVÃO, 2017). O maior desafio na análise de políticas públicas é compor as contribuições dos diversos campos do conhecimento em totalidades articuladas (BUCCI, 2009).

Na figura 2 podemos observar a interferência entre uma instituição governamental e outra na fase de elaboração de políticas públicas, essa interferência é encontrada na CF/88 como lei de freios e contrapesos.

Figura 2: Modelo institucional: freios e contrapesos constitucionais.



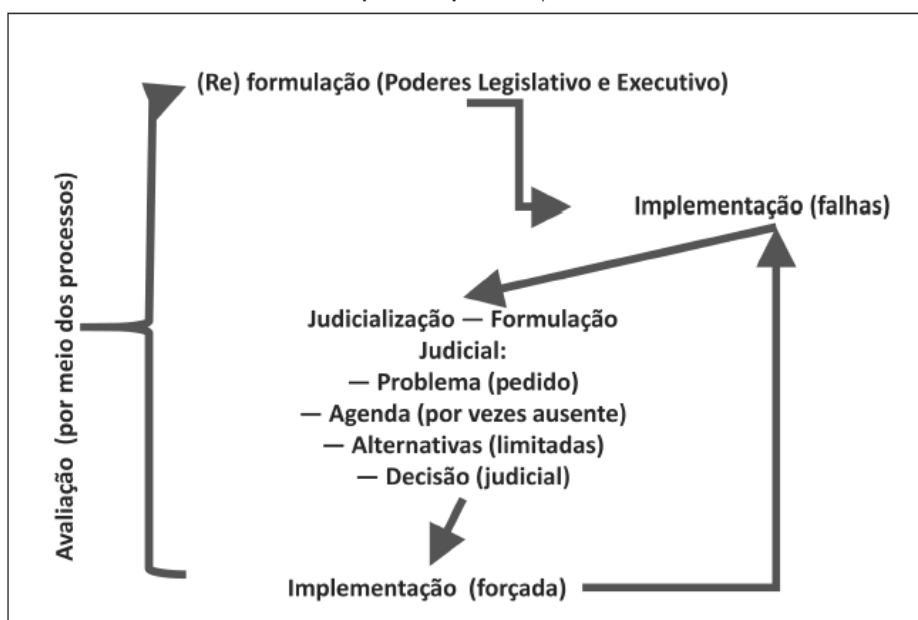
Fonte: Dye (2009).

Além da formulação, no Brasil, os juízes vêm exercendo um papel cada vez mais ativo na implementação de políticas públicas que dizem respeito a direitos sociais e normas programáticas, como por exemplo, direito à saúde. Existe a corrente que repudia essa interferência por acreditar que tanto por questões estruturais quanto institucionais do Poder Judiciário, este não seja capaz de promover mudanças sociais significativas, corrigindo uma

política pública, pois estas requerem medidas legislativas e complexas ações administrativas que dependem de ações políticas e experiências técnicas que o Judiciário não possui (COUTINHO, 2013).

Barreiro e Furtado (2015) ao inserirem a judicialização no ciclo de políticas públicas apresentaram um modelo de ciclo com as fases adaptadas à judicialização. O ciclo judicializado de políticas públicas envolve elementos essenciais da análise de políticas públicas (formulação, implementação e avaliação), onde as falhas na implementação levam ao fenômeno da judicialização (figura 3), e após o processo de judicialização ser completado, existirá uma implementação forçada da política que sofreu interferência do Poder Judiciário .

Figura 3: Ciclo de políticas públicas judicializado.



Fonte: Barreiro e Furtado (2015).

Diante desse ciclo judicializado de políticas públicas, após a modificação da implementação da política pública pelo Poder Judiciário, uma avaliação é feita para que se tenha uma possível reformulação dessa política (BARREIRO, FURTADO; 2015). Os críticos do ativismo judicial alertam que a interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas pode acabar privilegiando poucas pessoas já que não são capazes de medir ou antecipar os impactos distributivos de suas decisões (COUTINHO, 2013). Barreiro e Furtado (2015) também alertam que nas ações individuais não se verifica formação da agenda, já que não se discute temas nem problemas relevantes e tão somente o problema individualizado do autor.

Neste sentido, essa dissertação utilizou-se do ciclo da política judicializado para compreender as causas e consequências da judicialização por MATCAM no Estado de Pernambuco, com foco na fase de implementação. Para que se aponte onde há falhas que prejudicam a atenção satisfatória e integral do número cada vez mais crescente de pacientes acometidos pelo câncer de mama.

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo de caso que utilizou dados primários disponíveis no Núcleo de Ações Judiciais da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (NAJ) e no Núcleo de Apoio Técnico em Saúde do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (NATS) sobre as ações judiciais que solicitaram MATCAM ao SUS.

Tobar e Federico (2001) descrevem o estudo de caso como o tipo de estudo que se vale de poucas unidades de análise, onde a riqueza do estudo não está em sua extensão e sim na sua profundidade, alcançada através de variáveis relevantes que descrevem a unidade de análise apresentando seu perfil específico com profundidade e detalhamento.

A unidade de análise utilizada nesse estudo foi cada ação judicial para obtenção de MATCAM.

### **4.2 Período do estudo**

O período do estudo correspondeu ao intervalo temporal de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, sendo a coleta de dados realizada entre setembro e dezembro de 2019.

### **4.3 Área de estudo**

A área do estudo compreendeu o Estado de Pernambuco, localizado na Região Nordeste do Brasil com extensão territorial de 98.146,315 km<sup>2</sup>, cujo território é dividido em 184 municípios e o distrito estadual de Fernando de Noronha. Estes, distribuídos em 12 Regiões ou Gerências Regionais de Saúde (Geres) para efeito de planejamento de gestão na saúde (Figura 4 e Quadro 1) (PERNAMBUCO, 2019).

Figura 4: Gerências Regionais de Saúde em Pernambuco.



Fonte: Pernambuco (2019).

Quadro 1 - Municípios que compõem as Geres em Pernambuco.

(continua)

Geres	Municípios
I	Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã Grande, Chã de Alegria, Glória do Goitá, Fernando de Noronha, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Pombos, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão.
II	Bom Jardim, Buenos Aires, Carpina, Casinhas, Cumarú, Feira Nova, João Alfredo, Lagoa de Itaenga, Lagoa do Carro, Limoeiro, Machados, Nazaré da Mata, Orobó, Passira, Paudalho, Salgadinho, Surubim, Tracunhaém, Vertente do Lério e Vicência.
III	Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos gatos, Maraiá, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Tamandaré e Xexéu.
IV	Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru, Frei Miguelinho, Gravatá, Ibirajuba, Jataúba, Panelas, Pesqueira, Poçã, Riacho das Almas, Sairé, Sanharó, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Uma, São Caetano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama e Vertentes.
V	Águas belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetés, Calçados, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmerina, Paratama, Saloá, São João e Terezinha.
VI	Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manarí, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa.



Quadro 1 - Municípios que compõem as Geres em Pernambuco.

(conclusão)

Geres	Municípios
VII	Belém do São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante.
VIII	Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista.
IX	Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade
X	Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Igaraci, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira e Tuparetama.
XI	Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo.
XII	Goiana, aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Itambé, itaquitinga, Macaparana, São Vicente Ferrer e Timbaúba.

Fonte: Pernambuco (2019)

Dados de 2019 estimam que Pernambuco possua população total de 9.557.071 habitantes (IBGE, 2019), devendo-se destacar a I Geres, com o maior porte populacional, concentrando 44,4% da população total do estado. Nessa Geres, está localizada a capital do estado, Recife, que concentra a nona maior população do país e possui um dos principais pólos médico-hospitalares do Brasil (PERNAMBUCO, 2016a).

Outra região de grande importância é a IV Geres, localizada no agreste pernambucano e que contém a segunda maior população do Estado, sendo considerada uma região que possui um importante pólo médico-hospitalar, cultural e turístico (PERNAMBUCO, 2016 a).

No Estado de Pernambuco, há um significativo crescimento do envelhecimento populacional, havendo um maior número de residentes idosos (60 ou mais) nas V e XI Geres. Nessa faixa etária, de 2005 a 2014, as principais causas de morte no Estado foram o grupo de doenças do aparelho circulatório e as neoplasias (primeiro e segundo lugares respectivamente), seguidas pelas causas externas. Um importante apontamento é que em 2005, para a faixa etária de 40 a 59 anos, apenas a VI Geres apresentou as neoplasias como primeira causa de mortes, já em 2014, as VII, VIII e X Geres tiveram esse achado (PERNAMBUCO, 2016a).

Quanto ao sexo, pode-se perceber em todas as Geres do Estado uma pequena predominância do sexo feminino, sobressaindo-se a XII Geres com maior proporção do sexo feminino em relação ao masculino. Em contrapartida, com relação aos óbitos em todas as regiões prevalece o sexo masculino (PERNAMBUCO, 2016a).

#### **4.4 Estratégia de produção de dados**

Foi realizada uma pesquisa documental, a partir do levantamento de dados primários (registros institucionais) sobre os processos judiciais e laudos técnicos a respeito da judicialização de medicamentos para o tratamento do câncer de mama entre os anos de 2015 e 2018.

Como critérios de inclusão dos processos judiciais e laudos técnicos para esse estudo foram considerados:

- a) Processos judiciais disponíveis no NAJ da SESPE referentes a demandas deferidas por MATCAM de 01/01/2015 a 31/12/2018.
- b) Laudos técnicos do NATS do TJPE para ações deferidas por MATCAM, no mesmo período.

Como critério de exclusão, adotou-se:

- a) Processos que ainda estavam pendentes de decisões judiciais para obtenção de medicamentos ou que foram indeferidos.

Os dados coletados foram registrados em formulários elaborados pela pesquisadora que continham variáveis de interesse da pesquisa, com elementos essenciais para a compreensão da judicialização por MATCAM em Pernambuco (APÊNDICES A, B e C).

Cabe destacar que dois órgãos foram fontes dos dados do estudo: NAJ/PE e NATS/PE, assim, nem todas as ações encontradas no NAJ/PE possuíam laudos técnicos do NATS/PE, pois os juízes não são obrigados a solicitarem esses laudos. Além disso, os dados encontrados no NATS/PE dizem respeito a ações que possuíam como réu qualquer um dos entes da federação: União, Estado ou Município. As informações foram coletadas em formulários diferentes de acordo com o órgão.

Os dados que caracterizavam as ações por MATCAM foram organizados em quatro dimensões, baseados no instrumento metodológico criado por Pepe (2011), são elas: Dimensão 1: Características sócio-demográficas do autor da ação; Dimensão 2: Características processuais das ações judiciais; Dimensão 3: Características médico sanitárias

das ações judiciais; Dimensão 4: Características político-administrativas das ações judiciais (APÊNDICE B e C).

#### **4.5 Processamento e análise dos dados**

Os dados registrados nos formulários foram digitados no programa Microsoft Office Excel 2007 e importados ao programa IBM SPSS Statics 20 para serem submetidos à análise descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas.

Para identificar a evolução das demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos por MATCAM – objetivo específico (OE) 1 – o filtro aplicado foi a data de deferimento dessas ações, separando-as por ano e para distinguir as solicitações por medicamentos antineoplásicos, utilizou-se o filtro da patologia através do código internacional de doença (CID) 10 correspondente às neoplasias (CID C00 a D48). Sendo que, para identificar as ações judiciais que solicitaram medicamentos para o tratamento do câncer de mama, apenas os CID correspondentes ao câncer de mama como patologia (CID C50 a C50.9) foram utilizados.

Para caracterizar os autores e processos das ações judiciais e explorar os laudos técnicos do NAJ e NATS (OE2 e OE3), foram elencadas algumas informações de interesse para o estudo e que estavam disponíveis nos arquivos das instituições.

Posteriormente, com os dados da análise descritiva, considerou-se que o ciclo de políticas públicas judicializado possibilitou sugerir a interferência do Poder Judiciário na implementação da política oncológica do Estado de Pernambuco, explanando as causas e consequências da judicialização por MATCAM através da criação de duas matrizes que respondiam o O.E.4 (QUADRO 2 e 3).

As matrizes de análise serviram como ferramenta para sugerir qual a incidência do Poder Judiciário na política oncológica do Estado de Pernambuco, seja através dos elementos que compõem a política pública ou sobre as omissões que a cercam. Relacionando os processos judiciais com o ciclo de políticas públicas, permitindo com isso, evidenciar a influência do Poder Judiciário no ciclo da política pública.

Por meio do modelo teórico proposto permitiu-se incluir na matriz de análise sobre as causas da judicialização as subcategorias que existiam antes do processo judicial ocorrer e que faziam parte da fase de implementação da política pública. Já na matriz sobre as consequências as variáveis selecionadas foram aquelas que após o término da ação apresentaram influência na política pública. Destacando-se que na fase de implementação que é onde se efetiva de fato a demanda judicial é a fase em que a gestão de políticas públicas

sofre mais com os efeitos da judicialização, devendo a decisão judicial ser cumprida obrigatoriamente.

Quadro 2: Causas da judicialização por MATCAM. Pernambuco, 2015-2018.

<b>CATEGORIA DE ANÁLISE: CAUSAS DA JUDICIALIZAÇÃO POR MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA</b>	
<b>Nome da subcategoria</b>	<b>Variáveis relacionadas</b>
1- Fatores relacionados a falhas na AF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procura administrativa anterior</li> </ul>
2- Desconhecimento da organização do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico/ Instituição da prescrição</li> <li>• Prescrição pelo nome genérico</li> <li>• Indicação off label</li> <li>• Registro na ANVISA</li> <li>• Evidência Científica</li> </ul>

Fonte: A Autora.

Quadro 3: Consequências da judicialização por MATCAM. Pernambuco, 2015-2018.

<b>CATEGORIA DE ANÁLISE: CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO POR MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA</b>	
<b>Nome da subcategoria</b>	<b>Variáveis relacionadas</b>
1- Decisões judiciais mal embasadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos adicionais</li> <li>• Parecer do NATS</li> <li>• Estadiamento da doença</li> </ul>
2- Deslocamento Orçamentário	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor nominal gasto</li> </ul>

Fonte: A Autora.

#### **4.6 Considerações éticas**

O sigilo sobre qualquer tipo de identificação nominal dos sujeitos demandantes das ações judiciais foi garantido, a fim de minimizar quaisquer riscos de constrangimento às pessoas envolvidas no estudo. Os benefícios gerados estão relacionados às possíveis contribuições para a adoção de estratégias que venham a responder, gradativamente, às possíveis deficiências encontradas na rede de saúde oncológica do Estado, na perspectiva de tornar a gestão cada vez mais resolutiva e para que essas iniciativas possam promover uma melhoria efetiva na qualidade de vida da população do Estado de Pernambuco.

Foram obtidas cartas de anuência perante a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para o consentimento da obtenção dos dados através do seu Núcleo de Ações Judiciais (ANEXO B) e do Tribunal de Justiça de Pernambuco para a coleta dos dados do seu núcleo técnico de saúde (ANEXO C).

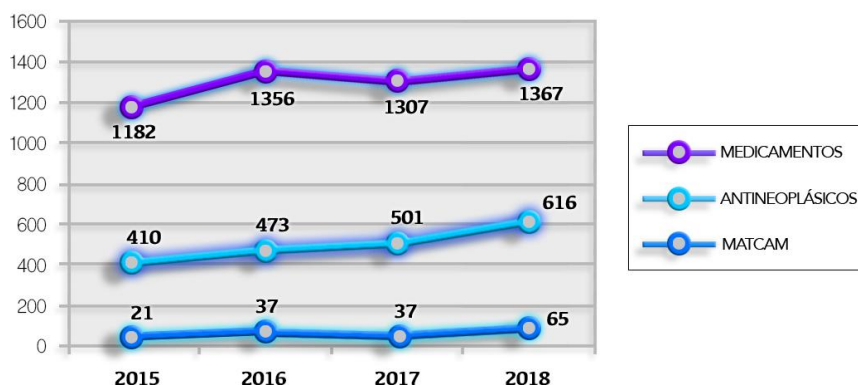
O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Aggeu Magalhães (IAM/FIOCRUZ). Número do parecer: 3.573.163 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Evolução das demandas judiciais ao longo do tempo

Foram identificadas 5.212 ações judiciais relacionadas à solicitação de medicamentos entre os anos de 2015 e 2018, no Estado de Pernambuco. Destas, 2.000 foram demandas por medicamentos antineoplásicos (38,37%) e 160 específicas para o tratamento de câncer de mama (3%) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Evolução das ações judiciais por medicamentos, medicamentos antineoplásicos e MATCAM, no estado de Pernambuco, 2015 a 2018.



Fonte: A Autora a partir da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Como visto no Gráfico 2, todas as demandas judiciais apresentaram um crescimento entre os anos de 2015 e 2018. Entretanto, destaca-se o maior crescimento acumulado das ações por MATCAM (209%). Dados nacionais recentes do CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (2019) mostraram um crescimento de 130% no número de demandas de saúde em primeira instância de 2008 a 2017, e em segunda instância um aumento de 85%, de 2009 a 2017, em todo o país.

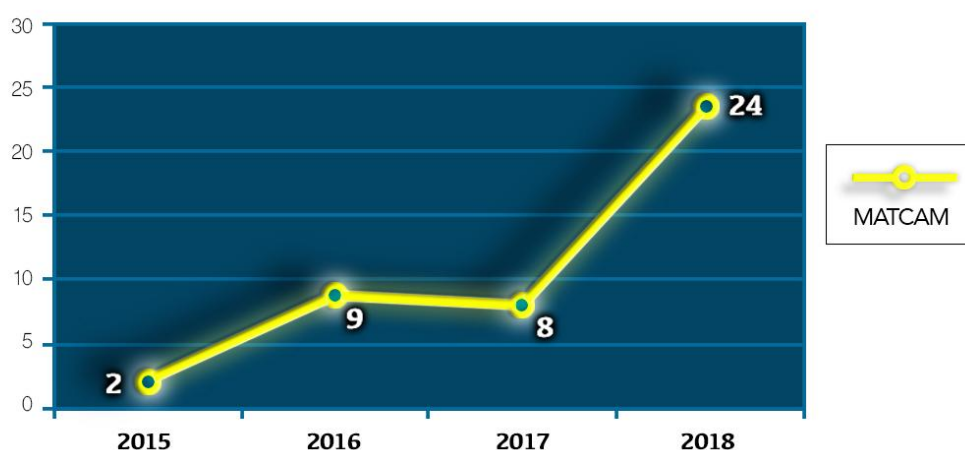
Em Pernambuco, o crescimento acumulado de demandas por medicamentos foi encontrado por Marçal (2012) e Barros (2016) com 94%, entre 2009 e 2010, e 682%, entre os anos de 2009 a 2014, respectivamente.

Nota-se que as demandas por MATCAM representaram apenas 3% do número total de ações desse estudo, contudo esses achados são significativos já que devido ao seu alto custo, as demandas por agentes antineoplásicos tendem a despender mais recursos do Estado. O

estudo de Mello et al. (2016) revelou o grande impacto causado pela judicialização de antineoplásicos que, embora representasse 8% das demandas judiciais de um município, comprometem 50% dos gastos com todas suas demandas judiciais.

Quando os MATCAM foram analisados através de dados encontrados no NATS/ TJ-PE, encontrou-se um aumento significativo desse tipo de demanda. Em 2015, apenas duas ações que tratavam do câncer de mama solicitaram laudo desse órgão, já no ano de 2018, esse número saltou para 24. O que corresponde a um crescimento de 600% no período, como mostra o gráfico 3.

Gráfico 3: Evolução das ações judiciais por MATCAM que solicitaram apoio técnico ao Núcleo de Assessoria Técnica de Saúde do Tribunal de Justiça de Pernambuco. PE, 2015 a 2018.



Fonte: A Autora a partir do NATS/TJPE.

Importante ressaltar que nesse caso, é muito interessante que o número de ações que solicite o laudo desse órgão consultivo realmente aumente, já que, esclarecendo melhor os magistrados a respeito da demanda de saúde estariam evitando decisões descuidadas e sem embasamento técnico. Porém, infelizmente, apesar desse aumento, pode-se afirmar que os números ainda são bastante pequenos quando comparados ao total de ações que busca o Poder Judiciário. No caso do câncer de mama, em 2018, 65 ações solicitaram medicamentos oncológicos para essa doença ao Estado de Pernambuco e no Tribunal de Justiça apenas 24 ações recorreram a uma ajuda técnica para solução do conflito. Além disso, esse número encontrado no Tribunal representa as ações que recorreram aos Municípios, ao Estado ou a União. Ou seja, quando separadas apenas as contra o Estado, esse número fica ainda menor.

Barros (2016) através da análise da funcionalidade institucional do NATS/PE já havia alertado para a necessidade de fortalecimento e valorização do órgão de apoio técnico não só no âmbito judiciário como no administrativo.

## 5.2 Características sócio-demográficas dos autores das ações por medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama

A tabela 2 traz os resultados encontrados quanto às características sócio-demográficas dos autores das ações por MATCAM. Das 160 ações analisadas, praticamente todos os autores são do sexo feminino (98,1%), resultado esse que corrobora com a epidemiologia do câncer de mama, em que a neoplasia mamária masculina é rara, representando menos de 1% dos casos (ARAUJO et al., 2018).

Tabela 2: Características sócio-demográficas dos autores das ações judiciais por MATCAM. PE, 2015 a 2018.

(continua)

<b>Variável</b>	<b>N ações</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	157	98,1%
Feminino	3	1,9%
<b>Faixa etária</b>		
Até 50 anos	79	49,4%
De 50 até 69 anos	58	36,3%
Acima de 69 anos	9	5,6%
Não identificado	14	8,8%
<b>Geres</b>		
Geres I	111	69,4%
Geres VIII	12	7,5%
Geres III	9	5,6%
Geres IV	9	5,6%
Geres II	7	4,4%
Geres X	4	2,5%
Geres VII	2	1,3%
Geres XI	2	1,3%
Geres XII	2	1,3%
Geres V	1	0,6%
Geres IX	1	0,6%



Tabela 2: Características sócio-demográficas dos autores das ações judiciais por MATCAM. PE, 2015 a 2018.

(conclusão)

Outros (citados 3 vezes ou menos)	49	30,5%
-----------------------------------	----	-------

Fonte: A Autora a partir da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Quanto à faixa etária, encontrou-se que aproximadamente metade das demandantes apresentava idade de até 50 anos (49,4%). Esse resultado chama atenção, pois a grande maioria dos demandantes no Estado de Pernambuco tinha até 50 anos e essa faixa etária está fora das recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama no Brasil, onde o exame de mamografia de rotina em mulheres sem sinais e sintomas é recomendado na faixa etária entre 50 a 69 anos e bianualmente. Considerando que fora dessa faixa etária os possíveis danos à saúde provavelmente superam os possíveis benefícios (INCA, 2015). Resultado diferente do encontrado em Santa Catarina, por Pacheco (2019) num estudo semelhante sobre judicialização por MATCAM entre 2010 e 2018, onde a idade média das demandantes do sexo feminino foi de 54 anos.

Silva et al. (2018) demonstraram no estudo de levantamento de mamógrafos em Pernambuco que o Estado apresentava, em 2016, aproximadamente o dobro de equipamentos além do preconizado pelos parâmetros do MS. Porém, esses aparelhos estavam sendo subutilizados em todas as Regiões de Saúde.

As novas diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil trazem recomendações específicas para os casos com sinais e sintomas suspeitos, casos que necessitam de diagnóstico precoce. Este deve se basear na conscientização dos sinais e sintomas do câncer pela população com adequado acesso aos serviços de saúde; avaliação clínica e confirmação de diagnóstico e acesso ao tratamento adequado (MIGOWSKI, A. et al, 2018). Sendo assim, no Estado de Pernambuco que possui um número mais que suficiente de mamógrafos para atender a população, será possível que ainda exista dificuldade de se realizar uma mamografia para fins de confirmação diagnóstica de casos sintomáticos?

Constatou-se que 69,4% dos autores das ações judiciais residiam na I Geres e a capital do Estado, Recife, foi o município de maior destaque. Resultado semelhante a estudos anteriores sobre judicialização de medicamentos e serviços realizados em Pernambuco, em que Marçal (2012) encontrou em 71,3% das ações essa Geres como residência dos autores e Oliveira et al. (2018) 42%. Será que essa concentração de residentes na Geres I não estaria ligada a má distribuição dos serviços de diagnóstico do câncer de mama nas outras Regiões?

Destaca-se a grande concentração dos equipamentos de saúde de média e alta complexidade na I Geres. Santos et al. (2018) apresentaram a alta concentração dos equipamentos para rastreamento do câncer de mama em poucos municípios do Estado pois, dos 185 municípios do Estado, 147 (79%) não dispunham de mamógrafos, o que sugere a falta de acesso a esses equipamentos por residentes de outras localidades. Somam-se a isso os achados de Silva (2017), que ao avaliar os serviços de quimioterapia em Pernambuco no ano de 2015 constatou que 80,37% dessas quimioterapias foram feitas na capital do Estado e que as pacientes tiveram que percorrer em média 80,84 km para realizar o tratamento.

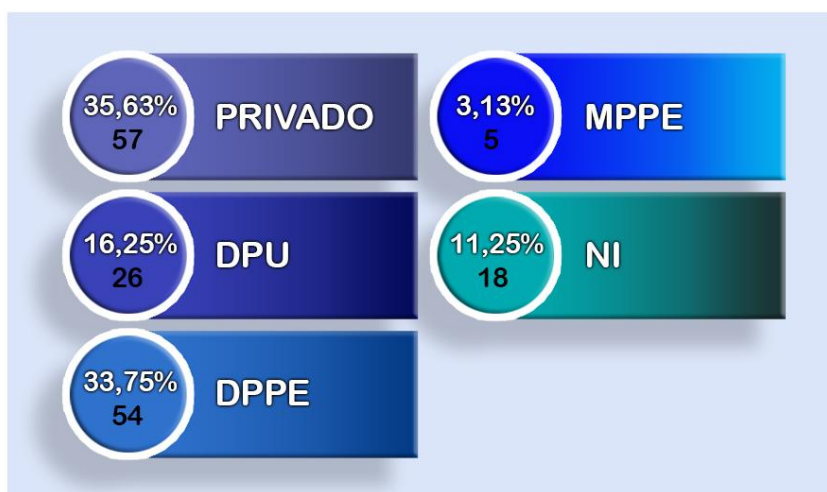
### **5.3 Características processuais das ações por medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama**

Pouco mais da metade de autores das ações judiciais por MATCAM, 51,25% (82) solicitou o medicamento administrativamente ao Estado previamente. Não podendo se afirmar que essas demandas seriam negadas pelo SUS. O resultado converge para as conclusões do relatório do CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (2019) sobre as judicializações em saúde no Brasil, que identificou considerável desconexão entre as decisões proferidas no Poder Judiciário e as políticas públicas de saúde formuladas nas instâncias competentes. Assim, acredita-se que a população pode estar sendo induzida a procurar logo a justiça antes mesmo de uma negativa anterior do Poder Executivo e, com isso, estaria incrementando ainda mais o aumento da judicialização na saúde.

Posicionamento diferente é defendido por Barros (2016), também em Pernambuco, que em 2014 encontrou 36 % das ações sem apresentarem requerimento administrativo prévio. Esse autor acredita que, se o medicamento for fornecido de forma regular pelo SUS, é um direito do paciente a sua judicialização, mesmo sem o referido instrumento administrativo. E, mesmo pontuando que alguns pacientes podem estar tentando burlar a ineficiência do sistema de saúde, acessando diretamente o Judiciário, acredita que o paciente deve apenas comprovar sua situação de saúde e a indicação para aquele tratamento.

Quanto aos responsáveis pelos processos impetrados, juntando a representação jurídica feita pela Defensoria Pública de Pernambuco (DPPE), Defensoria Pública da União (DPU) e Ministério Público de Pernambuco (MPPE), a principal forma de representação contra o Estado se deu por entes públicos (53,13% dos casos). E, dentre esses, a DPPE foi a que se destacou, com 33,75% de representações. Os representantes privados corresponderam a 35,63% das ações (Gráfico 4).

Gráfico 4: Tipo de representação processual das ações por MATCAM. PE, 2015 a 2018.



Fonte: A Autora a partir da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos (MARÇAL, 2012; TRAVASSOS et al., 2013; VIEIRA, 2017; SANTOS, 2018; OLIVEIRA et al., 2018) onde prevaleceram os representantes jurídicos públicos. Em contrapartida, esses achados contrariam alguns estudos que pretenderam demonstrar a elitização do acesso à justiça por pessoas com melhores poderes aquisitivos através de advogados particulares ou também da influência da indústria farmacêutica na inicialização de processos judiciais quando encontraram poucos advogados em várias causas (LOPES et al., 2010; LEITÃO et al., 2016; MELLO et al., 2016).

Entre os 81 juízes que deliberaram as decisões, o mais frequente foi responsável por nove ações, o que corresponde a 5,6%. Comarcas variadas foram utilizadas para propositura das ações, totalizando 45, com destaque para a comarca da capital do Estado, que concentrou 30% das ações (Tabela 3).

Tabela 3 - Comarcas onde foram dadas entradas nas ações por MATCAM. PE, 2015 a 2018.

(continua)

Comarca	N ações (160)	%
Recife	48	30%
JFPE	12	25%
JEFPC	9	7,5%
Jaboatão dos Guararapes	6	5,6%

Tabela 3 - Comarcas onde foram dadas entradas nas ações por MATCAM. PE, 2015 a 2018.

(conclusão)

<b>Comarca</b>	<b>N ações (160)</b>	<b>%</b>
Olinda	6	3,8%
Paulista	6	3,8%
TJPE	3	3,8%
Cabo de Santo Agostinho	3	1,9%
Carpina	2	1,9%
Afogados da Ingazeria	2	1,3%
Joaquim Nabuco	2	1,3%
Maraial	2	1,3%
Palmares	19	1,3%
Outros	32	11,5%

Fonte: A Autora a partir da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

A pouca repetição de juízes perante as decisões deve-se primeiramente a quantidade de comarcas diferentes que foram utilizadas para as proposituras das ações e, além disso, a própria organização judiciária realiza uma distribuição automática das ações dentro de cada comarca.

Ao analisar que no estudo encontrou-se 42 Municípios do Estado como locais de residência dos demandantes e que 29 desses Municípios foram identificados como comarcas para a propositura das ações, podemos indicar que o Poder Judiciário propicia certa facilidade de acesso a Justiça por possuírem uma descentralização de serviços. Cabendo a ressalva que as 13 ações que não foram intentadas no próprio Município do autor, foram iniciadas em varas da capital Recife ou Federais por escolha desses demandantes e não por falta de varas nos Municípios de residência deles.

Para complementar as características processuais das demandas por MATCAM, foram incluídos dados coletados no NATS sobre a presença de prescrição, laudo e exames médicos nesses processos. E, como detalhado na tabela 04, a grande maioria apresentava receita e laudo médicos (88,37% e 90,7% respectivamente). Já quanto aos exames médicos, em 65,12% das ações eles estavam ausentes. Quando se avaliou a presença dos três documentos juntos, apenas 30,2% das ações estavam completas.

Tabela 4: Presença de prescrição, laudo e exames médicos nos processos por MATCAM. PE, 2015 a 2018.

<b>Documentos presentes</b>	<b>Ações</b>
Apenas Prescrição	38 (88,4%)
Apenas Laudo	39 (90,7%)
Apenas Exames	15 (34,9%)
Prescrição+ laudo+ Exames	13 (30,2%)

Fonte: A Autora a partir do NATS/TJPE.

Mesma tendência dos resultados achados é encontrada no estudo de Barros (2016), onde os documentos mais apresentados foram as receitas e os laudos, ficando os exames em terceiro lugar, presentes em apenas 19% das ações. No Estado da Paraíba, Vieira (2017) encontrou os três documentos listados em apenas 4,54% dos processos, resultado mais baixo do que desse estudo, com 30% das ações completas. Destaca-se que o ideal seria que todos os processos apresentassem todos os documentos possíveis como instrução probatória da real necessidade da obtenção desses medicamentos.

Os autores Catanheide, Lisboa e Souza (2016), através de uma revisão sistemática, analisaram 53 estudos com a caracterização da judicialização do acesso a medicamento e constataram que, na prática judicial, a prescrição médica é a única prova que o juiz utiliza para concessão de liminares.

Analisando julgados de segunda instância para aquisição de medicamentos, Leitão et al. (2016) confirmam que o deferimento é feito quase que de forma imediata, muitas vezes sem avaliação de profissionais de saúde e tendo como prova unicamente a prescrição médica.

A concessão de liminares sem o devido embasamento pode ser justificada por essas ações envolverem na maioria das vezes narrativas que sensibilizam os juízes e os fazem tomar decisões intempestivas em ações que não eram necessariamente urgentes (CNJ, 2019).

A presença de documentos auxiliares que justifiquem o pedido dos medicamentos é muito importante, pois quanto mais dados os juízes tiverem, mais bem embasadas serão as suas decisões. Os documentos servem como prova da real necessidade do uso dos medicamentos solicitados.

#### **5.4 Características médico-sanitárias das ações por medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama**

Do total de ações analisadas, 127 (79,4%) tinham como pedido apenas um medicamento. Resultado semelhante foi encontrado com relação ao diagnóstico e CID, em que 125 (78,1%) das ações possuíam o CID C50, tendo como descrição diagnóstica a neoplasia maligna da mama, sem maiores especificações. Os fármacos solicitados com maior frequência foram: Pertuzumabe (35,63%), Trastuzumabe entasina (18,75%), Trastuzumabe (13,75%), Everolimo (6,25%) e Lapatinibe (4,38%), conforme Tabela 5.

Tabela 5: Medicamentos solicitados nas ações por MATCAM. PE, 2015 a 2018.

<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>SOLICITAÇÕES %</b>
Pertuzumabe	35,63
Transtuzumabe Entasina	18,75%
Transtuzumabe	13,75%
Everolimo	6,25%
Lapatinibe	4,38%
Outros	21,24%

Fonte: A Autora a partir da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Analisando os achados de Pacheco (2019) sobre antineoplásicos para o câncer de mama, o CID e categoria diagnóstica mais encontrada também foi o CID C50. Os mesmos medicamentos foram prescritos no estudo, estando o Trastuzumabe em primeira colocação (61,34%), o Pertuzumabe em seguida (8,18%), em terceira colocação o Trastuzumabe entasina (7,33%) e o Lapatinibe e o Everolimo também fazendo parte da lista.

Em Pernambuco, apesar de não estarem no topo da lista dos antineoplásicos, Barreto, Guedes e Filho (2018) encontraram o Trastuzumabe, o Pertuzumabe, o Everolimo e o Lapatinibe fazendo parte dos agentes antineoplásicos judicializados no ano de 2015.

O Pertuzumabe, antineoplásico mais solicitado nesse estudo, foi incorporado ao SUS em 2017 e faz parte do PCDT do MS para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático em primeira linha de tratamento. O Trastuzumabe é um medicamento antineoplásico biológico utilizado na quimioterapia do carcinoma de mama que superexpressa o HER-2, incorporado pela CONITEC também no ano de 2017 (BRASIL,2018).

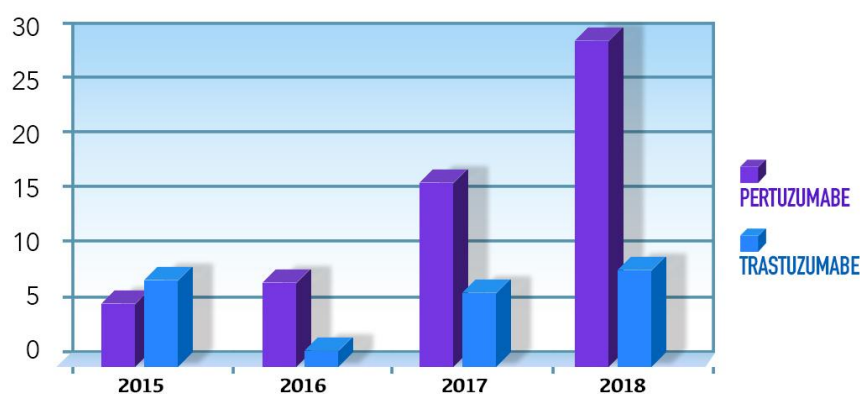
O Trastuzumabe-entasina é o Trastuzumabe ligado de forma covalente com a substância inibitória de microtúbulos DM1 por meio do ligante Tioéter estável MCC. Foi

registrado no Brasil e está disponível do mercado desde 2014 para tratamento do câncer de mama HER-2 positivo metastático ou localmente avançado. Porém, apesar de ter sido utilizado em alguns estudos e embora tenha apresentado efeitos positivos em algumas associações, ainda não foi indicado para incorporação no SUS pela CONITEC (BRASIL,2018).

O Everolimo e o Lapatinibe não estão preconizados como opções terapêuticas para o câncer de mama (PACHECO,2019). E, mesmo assim, aparecem nesse estudo como principais pedidos.

Com isso, é possível observar que dentre os medicamentos mais demandados para o tratamento de câncer de mama no Estado de Pernambuco, dois deles já foram incorporados para o fornecimento pelo SUS. Assim, deveriam ser entregues de forma regular quando solicitados pelas Unidades de Oncologia de Referência. O não fornecimento desses medicamentos no fluxo da RAS demonstra uma fragilidade na rede oncológica do Estado, na linha de cuidado ao câncer de mama. Isso pode ser confirmado pois, por terem sido incorporados pelo SUS em 2017, o que se esperaria seria uma redução no ritmo de aquisições judiciais durante o ano de 2018, o que não foi observado no Gráfico 5.

Gráfico 5: Demandas judiciais pelos medicamentos Pertuzumabe e Trastuzumabe por ano. PE, 2015-2018.



Fonte: A Autora a partir da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Nos registros do NATS foi extraído o dado sobre a indicação da denominação genérica nos pedidos processuais, o que permitiu verificar que 53,49% não apresentavam a citação genérica do medicamento. Essa prescrição pelo seu nome comercial sem a citação genérica demonstra uma desarticulação entre o profissional prescritor e a orientação da

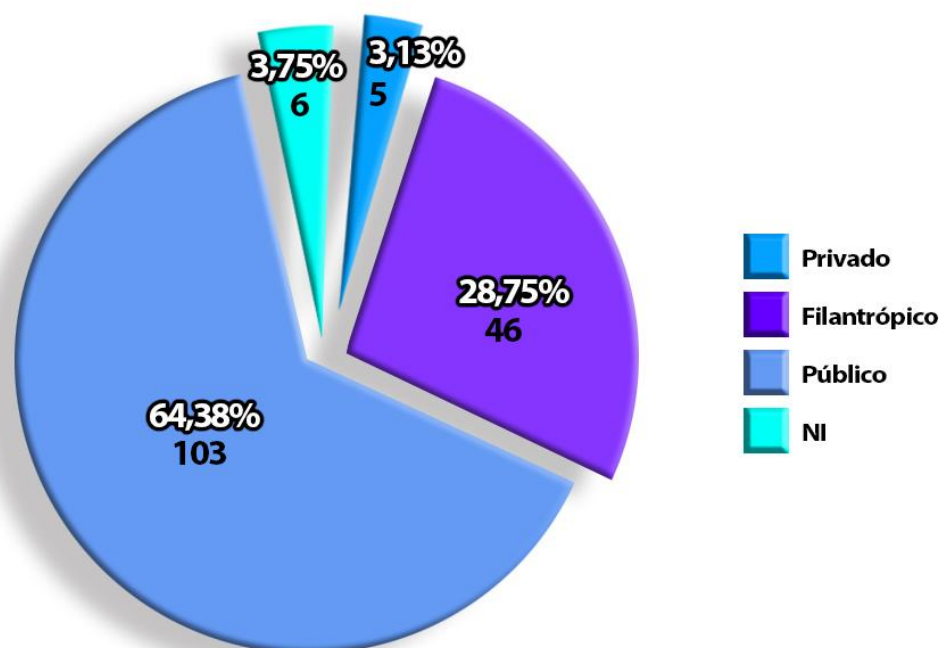
Vigilância Sanitária, que estabelece obrigatoriedade da adoção do nome genérico nas prescrições médicas e odontológicas do Brasil (BRASIL,1998).

Esses dados corroboram com achados na literatura, onde Leitão et al. (2016) encontraram 71,14% dos medicamentos sem estarem prescritos pelo nome genérico, Mello et al. (2016), 68,6% e Catanheide, Lisboa e Souza (2016) uma variação entre 19,5% e 48,8%.

Dos 55 profissionais cujas prescrições geraram as ações, entre os que apareceram mais vezes, contribuíram com 18 (11,3%), 17 (10,6%) e 12 (7,5%) casos.

Os serviços que mais originaram as prescrições estão representados no gráfico 6.

Gráfico 6: Origem da Unidade de atendimento das prescrições por MATCAM. PE, 2015 a 2018.



Fonte: A Autora a partir da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Alguns estudos sobre judicialização de medicamentos também encontraram o serviço público como principal fonte de prescrições das ações (OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS, 2018). Já Barreto, Guedes e Filho (2018), ao encontrarem as entidades filantrópicas em boa parte das ações por antineoplásicos em Pernambuco (57%), fazem uma ressalva quanto a necessidade de se monitorar essas ações e verificar a concordância com às normas do SUS, já que esse terceiro setor tem impulsionado a precarização dos serviços públicos de saúde, a flexibilização dos vínculos trabalhistas e a dilapidação do erário.



Outra parte da literatura encontrou alguns serviços particulares se sobressaindo em seus estudos, o que poderia estar relacionado à influência da indústria farmacêutica nessas prescrições. Assim como, os profissionais que mais prescreviam sendo do serviço privado (MELLO et al., 2016), o que vai de encontro a esse estudo pois quando se associa os principais prescritores com as unidades de atendimento destes, nota-se que os três principais prescritores são de serviços públicos de saúde.

Diante desse cenário, ressalta-se a importância que as ações provenientes do setor privado, mesmo em menor número, sejam monitoradas pela SES/PE a respeito dos protocolos acionados, além da necessidade de auditarem mais de perto as ações que se originam do serviço público.

Uma parcela dos demandantes das ações por MATCAM (24,3%) que solicitou ao Estado o fornecimento desse medicamento não apresentou o número do cartão SUS no processo.

Para se ter acesso aos serviços prestados pelo SUS e entidades conveniadas, o usuário precisa estar cadastrado no sistema e possuir o número de cartão SUS correspondente. Assim, quando 24,38% dos demandantes não apresentaram esse cartão, eles não comprovam que usam os serviços ofertados pelo SUS ou se estão querendo utilizar o sistema apenas para aquisição de determinado medicamento.

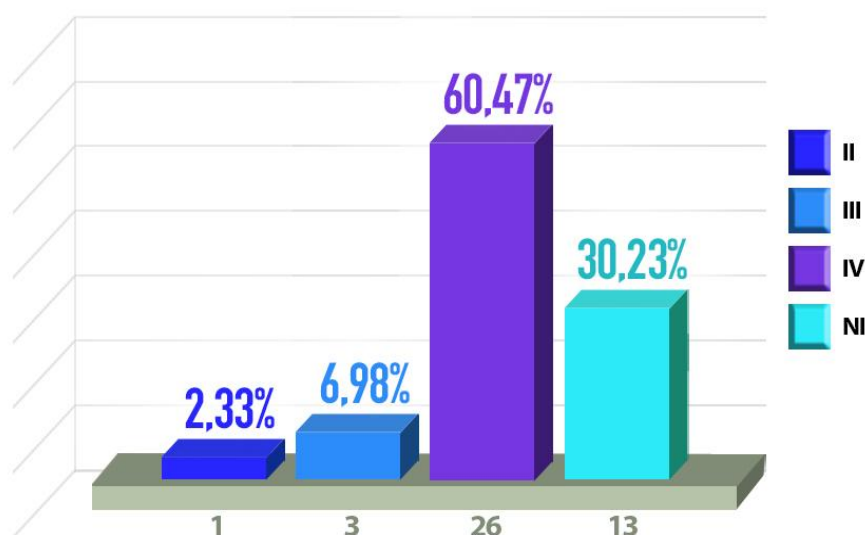
No Brasil, sabe-se que existem grandes desigualdades socioeconômicas. Quanto ao uso de sistemas de saúde, algumas pessoas com poder aquisitivo mais alto que contratam planos privados de saúde para garantir assistência e utilizam o SUS para algumas demandas específicas. Oliveira (2018) traz dois posicionamentos dicotômicos: 1. Na visão do Estado, ao atender usuários portadores de planos privados estaria beneficiando financeiramente as operadoras e estas estariam sendo influenciadas a negarem alguns procedimentos para que o sistema público cobrisse. 2. Na visão das operadoras, o Estado tem o dever constitucional de fornecer saúde a todos indiscriminadamente, sem o direito a negativa.

Sobre essa temática, é importante observar o apontamento feito por Menicucci (2014) a respeito dos incentivos fiscais dados aos portadores de planos privados de saúde, cujos gastos com saúde podem ser descontados no imposto de renda. Essas renúncias fiscais podem ser encaradas como gastos públicos já que o Estado deixa de ganhar essa quantia financeira. Assim, o Estado estaria pagando duplamente pela atenção à saúde desses cidadãos: quando fornece atendimento pelo SUS e quando desconta o valor pago por eles às empresas privadas de saúde do imposto de renda que lhe era devido.

Para finalizar as características médico-processuais das ações, sobre o estágio em que a doença se encontrava no momento de ajuizamento das ações judiciais, presente nos

processos do NATS, o estágio IV foi notificado em 60,47% dos processos, sendo este o estágio considerado mais avançado da doença (Gráfico 7).

Gráfico 7- Estágio da doença ao acionamento judicial para obtenção de MATCAM. PE, 2015 a 2018.



Fonte: A Autora a partir do NATS/TJPE.

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais estudado em todo mundo e possui um prognóstico bom quando diagnosticado e tratado precocemente. Porém, quando a doença já se encontra em estágios avançados, com metástases sistêmicas, sua cura não é possível (BRASIL, 2018). No estudo de Magalhães et al. (2017), ao descreverem o perfil clínico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama em um hospital do Estado de São Paulo, encontraram como estadiamentos clínicos iniciais de maior incidência os II e III, que juntos representaram 66,5% dos casos. Onde o estágio clínico precoce seria 0 e I e avançado de II a IV. Tramonte et al. (2016) obtiveram um percentual de 72,4% de mulheres que apresentavam tumor de mama avançado ao diagnóstico. Essa demora no diagnóstico interfere de sobremaneira na sobrevivência da paciente e no prognóstico do tratamento.

O estudo de Coelho (2018) sobre a rede de atenção aos portadores de câncer de colo do útero na IV Região de Saúde de Pernambuco percorreu todo o caminho do usuário, desde a promoção e prevenção até o tratamento e reabilitação, considerando, assim, todos os níveis de atenção e identificou uma fragilidade na rede. Esta se encontra fragmentada e sem fluxo

definido, apresentando como consequências: demora no processo para diagnóstico com um retardo no início do tratamento; concentração de exames e procedimentos fora da IV Geres; desinformação por parte dos profissionais que trabalham na rede sobre o processo de referenciamento dos procedimentos necessários na linha de cuidado e ineficácia ou inexistência de contra-referências.

Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Vasconcelos (2014), que analisou a continuidade assistencial de mulheres portadoras de câncer de mama no Município de Recife, através da perspectiva das mulheres, e obteve como resultado a falta de comunicação efetiva entre os níveis de atenção e a necessidade de planejamento na linha de cuidado para portadores de câncer de mama.

Assim, observando-se os resultados encontrados, é importante que exista uma avaliação mais aprofundada dos reais resultados que esses medicamentos darão quanto ao tempo de sobrevida dessas pacientes. Além disso, sugere-se que muitas dessas mulheres podem estar sendo diagnosticadas tardiamente, o que indicaria um problema na rede de atenção para o câncer de mama.

### **5.5 Características político-administrativas das ações por medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama**

As características político-administrativas foram analisadas através das ações encontradas no NATS, já que muitas delas dizem respeito a aspectos mais específicos dos MATCAM.

A tabela 6 mostra que o gestor público foi obrigado pelo Judiciário a fornecer 2 medicamentos *offlabel* (não prescrito em bula), 41 sem registro na ANVISA e 39 sem evidência científica que comprovasse a sua eficácia.

Tabela 6: MATCAM solicitados judicialmente com Indicação offlabel, registro na ANVISA e evidência científica. PE, 2015 a 2018.

<b>MATCAM</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Com indicação <i>offlabel</i>	02 (4,7%)
Com registro na ANVISA	41 (95,3%)
Com evidência científica	39 (90,7%)

Fonte: A Autora a partir do NATS/TJPE.

O resultado desse estudo, mesmo apresentando em pequenas proporções medicamentos com prescrição *offlabel*, sem registro na ANVISA e sem evidências científicas, deve ser chamado atenção, já que contraria completamente os objetivos da PNM implementada no país para garantir o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade com o intuito de promover o seu uso racional.

Outros estudos sobre judicialização de medicamentos realizados em Pernambuco, Paraíba, São Paulo, Distrito Federal e em Santa Catarina encontraram pelo menos um dos aspectos desfavoráveis anteriormente apresentados (MARÇAL,2012; VIEIRA, 2017; LOPES et al., 2010; SILVA, ALMEIDA, PESSOA, 2010; PACHECO, 2019).

Em pesquisa sobre antineoplásicos especificamente, Vidal et al. (2017) encontraram que dos 35 agentes antineoplásicos avaliados, 3 não eram registrados na ANVISA e 10 tinham indicação offlabel.

Com isso, os juízes ao decidirem favoravelmente sobre a liberação desses medicamentos pelos gestores públicos, além de demonstrarem falta de conhecimento na área da saúde, podem estar desconsiderando o laudo desfavorável emitido pelo NATS em suas decisões e, assim, colocando a saúde dos pacientes em risco quando não se observou o lado negativo que esses medicamentos podem causar aos pacientes quando utilizados fora dos protocolos recomendados.

A maioria dos medicamentos solicitados judicialmente para o tratamento de câncer de mama ainda não era fornecido pelo SUS (76,07%) e nem era fornecido para o caso específico (79,07%).

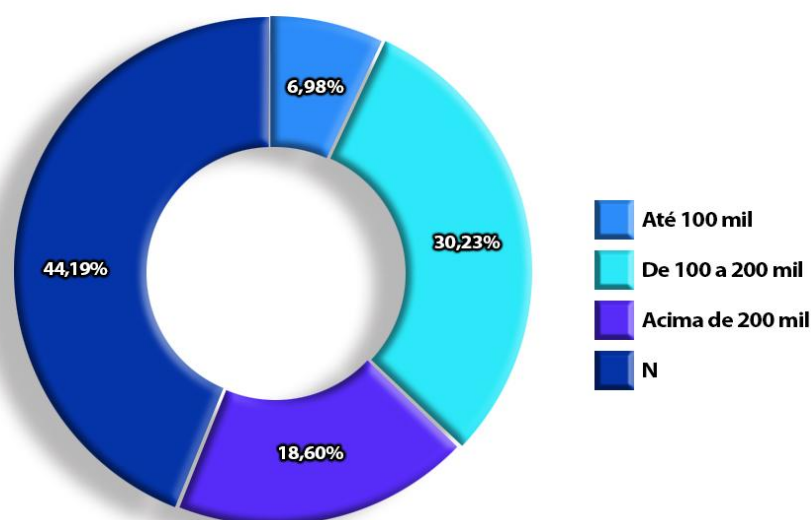
Catanheide, Lisboa e Souza (2016) também encontraram em seu estudo o predomínio de medicamentos que não faziam parte da lista do SUS. E, Soares e Deprá (2012) chamaram atenção que o setor farmacêutico poderia estar utilizando de táticas para influenciar a utilização de medicamentos inovadores no tratamento de diversas doenças e incentivando a

utilização da judicialização para obtenção de acesso aos novos fármacos para pressionar a incorporação desses novos medicamentos nos protocolos clínicos aprovados para inserção no SUS.

Apesar de 44,19% das ações não trazerem informações sobre o custo do medicamento solicitado, chama atenção que 30,23% destes se encontravam na faixa de 100 a 200 mil reais e 18,6% custavam acima de 200 mil. Ou seja, são medicamentos considerados de alto custo.

Já que a maioria dos medicamentos solicitados desse estudo não era padronizada pelo SUS, precisa-se avaliar se esses pedidos são realmente consistentes quanto a seus efeitos, pois seu deferimento interfere sobre medida no orçamento público da assistência farmacêutica, por serem de alto custo (Gráfico 8). Ademais, faz-se necessário confirmar quais os benefícios que esses medicamentos trarão de fato aos pacientes.

Gráfico 8: Custo do MATCAM.PE, 2015 a 2018.



Fonte: A Autora a partir do NATS/TJPE.

Silva, Almeida e Pessoa (2017), analisando o perfil dos gastos públicos com a judicialização de medicamentos não padronizados, encontraram como gasto total apurado 43,7 milhões de reais entre setembro de 2014 a agosto de 2016. Esses gastos se tornam relevantes principalmente quando se trata de medicamentos de alto custo, pois a despesa não programada com tratamento para um único indivíduo pode ser bastante elevada e acabar inviabilizando outras ações da política de assistência farmacêutica.

Na área oncológica, o custo elevado dos medicamentos antineoplásicos, adicionado a não existência de uma lista única no SUS, além da falta de um financiamento específico para esses

medicamentos e dos PCDT em oncologia contemplarem apenas alguns tipos de câncer, poderiam explicar o grande volume de ações judiciais para aquisição de medicamentos contra o câncer (VIDAL et al., 2017). Por isso, quando se solicita um medicamento antineoplásico via judicial é importante que esteja claro a contribuição que aquele medicamento dará para a cura ou sobrevida do paciente, pois o desfecho do acesso ao medicamento deve ser clinicamente relevante e favorável (SILVA; ALMEIDA; PESSOA, 2017).

Com isso, a demanda orçamentária intermediada pelos tribunais pode acabar inviabilizando a sustentabilidade financeira da política pública, apresentando-se como mais um problema para o SUS (MAZZA; MENDES, 2014).

Diante de toda essa problemática financeira vivenciada pelos gestores públicos, Mello et al. (2016) recomendam que sejam feitas avaliações econômicas para planejamento e tomada de decisões na AF. Assim, a associação entre o que o ente pode gastar com a necessidade epidemiológica de cada região deve ser feita. E no fim, deve-se obter o melhor tratamento com o menor gasto possível.

## **5.6 Causas e consequências da judicialização por MATCAM**

Para tentar compreender a interligação que envolve o Poder Judiciário, o Poder Executivo, a rede de oncologia para o câncer de mama do Estado de Pernambuco e as necessidades dos pacientes acometidos por essa doença, o modelo teórico do ciclo de políticas públicas judicializado pôde ser utilizado nesse estudo identificando as falhas na implementação da política pública oncológica de câncer de mama, as causas para chegada das demandas no judiciário e os efeitos gerados por essas ações judiciais à administração pública.

Através das matrizes de análise construídas com base na parte descritiva do trabalho, foi possível enquadrar alguns dos resultados do estudo como possíveis causas e consequências da judicialização por MATCAM no Estado de Pernambuco

Quadro 4: Resultado sobre as possíveis causas da judicialização por MATCAM - PE, 2015 a 2018.

<b>CAUSAS DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA</b>	
<b>Nome das subcategorias</b>	<b>Resultados</b>
1- Fatores relacionados a falhas na AF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 48,75% procuraram resolver administrativamente antes de acionarem a justiça.</li> </ul>
2- Desconhecimento da organização do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço público como principal unidade de origem das prescrições (64,38%)</li> <li>• Falta da prescrição pelo nome genérico (53,49%)</li> <li>• Indicação off label (4,65%)</li> <li>• Falta de registro na ANVISA (4,65%)</li> <li>• Falta de evidência científica (9,30%)</li> </ul>

Fonte: A Autora .

Uma possível causa da judicialização por MATCAM em Pernambuco é a falha na assistência farmacêutica do Estado, onde 48,75% dos autores procuraram resolver a demanda administrativamente antes de acionarem a justiça o que demonstra a falta de entrega desses serviços aos cidadãos (Quadro 4). Quando se interliga esse resultado ao tipo de medicamento solicitado, verifica-se que 49,38% dos medicamentos solicitados já eram incorporados ao SUS, ou seja, quando solicitados administrativamente eram para terem sido fornecidos. Lisboa e Souza (2017) também apontaram como um dos motivos pelo qual as pessoas recorrem ao judiciário para obtenção de medicamentos as dificuldades burocráticas para se adquirir administrativamente. Assim, para agilizar o recebimento do medicamento, o paciente prefere recorrer logo ao judiciário.

E, o desconhecimento da organização do SUS por parte dos profissionais médicos pode causar grande parte da judicialização, já que 64,38% das ações tiveram como origem das prescrições o serviço público onde 53,49% dessas não foram feitas pelo nome genérico contrariando as normas do SUS, algumas delas diziam respeito a medicamentos sem registro na ANVISA, com indicação *Offlabel* e sem evidência científica.

Vidal et al. (2017) destacam os perigos de uma prescrição que contenha um medicamento sem registro na ANVISA já que não foram avaliadas as evidências referentes à qualidade, segurança e eficácia do medicamento. Além do risco de medicamentos indicados *offlabel*, pois a inexistência de indicação significa falta de informação sobre eficácia e segurança do produto.

Esses achados corroboram com Barreiro e Furtado (2015), já que esses autores apontam que as causas da judicialização das políticas públicas são devido às falhas na implementação delas, seja pela sua ausência, pela ineficiência na distribuição ou pela ineficácia dos parâmetros definidos.

Quadro 5: Resultado sobre as possíveis consequências da judicialização por MATCAM.PE, 2015 a 2018.

<b>CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA</b>	
<b>Nome da subcategoria</b>	<b>Resultados</b>
1. Decisões judiciais mal embasadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apenas 30% com todos os documentos</li> <li>• Parecer desfavorável do NATS</li> <li>• 60,47% no estágio IV da doença sem comprovação dos benefícios para o caso</li> </ul>
2. Deslocamento Orçamentário	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24,36% dos demandantes não comprovaram serem usuários do SUS</li> <li>• Medicamentos sendo de alto custo: 30,23% de 100 a 200mil e 18,6% acima de 200 mil.</li> </ul>

Fonte: A Autora.

Quando foram analisadas as possíveis consequências para a política pública oncológica de câncer de mama do Estado de Pernambuco, observou-se que apenas 30% dos processos judiciais que solicitaram MATCAM apresentaram todos os documentos como prova da necessidade real dos medicamentos, pode-se sugerir que a maioria das decisões que deliberaram a favor da obtenção judicial dos medicamentos não tiveram embasamento suficiente para isso. Além disso, 60,47% dos autores da ação já se encontravam no estágio IV da doença e não apresentaram comprovação dos benefícios dos medicamentos solicitados. E em alguns casos, mesmo o NATS deliberando desfavoravelmente a obtenção judicial do medicamento, os magistrados acataram os pedidos (Quadro 5).

O trabalho de Honorato (2015) corrobora com esse achado quando afirma que as decisões judiciais são tomadas sem o devido conhecimento técnico em saúde ou entendimento a respeito do funcionamento da política pública, pois os magistrados não dominam esse campo do conhecimento.

O deslocamento orçamentário talvez seja a consequência mais desastrosa para a política pública oncológica de câncer de mama, pois os MATCAM são medicamentos de alto custo (30,23% de 100 a 200 mil e 18,6% acima de 200mil) e quando conseguidos judicialmente, fogem do planejamento feito para aquela política, além de beneficiar demandas



individuais (Quadro 5). Avaliando-se através do ciclo de políticas públicas judicializado, após a decisão judicial, ocorre a chamada implementação forçada do serviço, que, nesse caso, é o fornecimento do medicamento judicializado.

No levantamento feito em Pernambuco, sobre os gastos da Secretaria Estadual de Saúde no ano de 2015 com antineoplásicos judicializados, Barreto, Guedes e Junior (2019), constatou-se que mais de 14 milhões de reais foram dispendidos só nesse ano. Chamando atenção para a magnitude do acesso a tratamento por via judicial no Estado de Pernambuco e o reflexo nos gastos públicos.

Galvão (2017) ao analisar as causas da judicialização e suas conseqüências para a implementação da política oncológica no Rio Grande do Norte também encontrou como uma das principais causas da judicialização o vazio assistencial no SUS e a dificuldade no diagnóstico e como efeitos negativos para a gestão pública o desajuste orçamentário e financeiro e o prejuízo para a prestação de serviços para a coletividade.

Assim, demonstra-se o papel do judiciário na implementação da política e sua influência na execução das atividades e processos, resultando em uma ressignificação de todo ciclo da política pública de saúde (BEZERRA, 2016).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos no estudo, pode-se perceber que a judicialização por MATCAM apresentou um crescimento acumulado entre os anos de 2015 e 2018. Esse dado serve de alerta para o que estaria provocando esse aumento na procura do Poder Judiciário para obtenção desses medicamentos e quais as consequências que essa judicialização poderia trazer para o SUS.

Através das características das ações judiciais para obtenção de antineoplásicos para o câncer de mama, conclui-se que algumas delas apontaram para um problema na implementação da rede oncológica do Estado, que se encontra em grande parte centralizada e com um fluxo ineficiente entre os pontos de atenção. Tudo isso pode estar influenciando na procura do Poder Judiciário para solucionar o acesso a esses medicamentos. Além disso, comprova-se que o sistema Judiciário possui uma descentralização efetiva e que poderia estar facilitando o acesso a este Poder.

Como consequência para o sistema de saúde, pode-se destacar o alarmante o deslocamento financeiro causado pelas demandas judiciais, que se apresenta como mais uma barreira para efetivação do SUS. E no caso dos antineoplásicos é ainda mais preocupante por se tratar de medicamentos de alto custo. Porém, uma das limitações do estudo foi a impossibilidade de avaliar o impacto financeiro que todas as demandas causaram ao Estado ao longo do período estudado.

Outra limitação do estudo foi a falta de formação acadêmica da pesquisadora nas áreas jurídica e farmacêutica.

O estudo também apontou que decisões mal embasadas pelo Poder Judiciário devido a pouca utilização do apoio técnico em saúde e a conseqüente falta de conexão com o funcionamento do SUS são consequências negativas da judicialização que precisam ser minimizadas. Fica clara e evidente a necessidade de conscientização dos magistrados para que recorram a esse recurso já presente no Poder Judiciário que é a ajuda técnica nas demandas de saúde, pois apenas a existência do órgão em si não é suficiente para tratar o problema da judicialização excessiva ou das decisões mal fundadas. Visto que, os juízes não são obrigados a solicitarem esses laudos dentro do processo.

Os pacientes do estudo se encontravam em sua maioria no estágio mais avançado da doença, cabendo como sugestão que estudos futuros possam contemplar um acompanhamento clínico do real ganho em saúde que estes pacientes efetivamente tiveram com a obtenção desse medicamento. Pois, quando se solicita um medicamento antineoplásico via judicial é

importante o conhecimento sobre como o medicamento agirá com relação à cura ou sobrevida do paciente para que se justifique o deferimento dessas ações. É preciso avaliar se o fornecimento do produto, por si só, garante o cuidado ou se o serviço farmacêutico para garantir a necessidade integral do paciente precisaria estar incorporado e alinhado com toda a rede do sistema.

Diante do exposto, espera-se que esse estudo seja aplicado através de um projeto de intervenção que reúna os Poderes Judiciário e Executivo de Pernambuco com o intuito de discutir os resultados encontrados e assim, avançar no desenvolvimento das linhas de cuidado aos portadores do câncer de mama, melhorando o programa de rastreamento e detecção precoce, fortalecendo a regionalização e distribuição dos serviços de referência para esses pacientes baseados na necessidade populacional de cada Região. Conseguindo reduzir assim a mortalidade por câncer de mama no Estado. Por fim, que se consiga achar um ponto em comum para que ocorra uma melhor articulação entre o Poder Executivo e o Judiciário e com isso, diminua ou até elimine os processos sobre antineoplásicos para o tratamento de câncer de mama. Os juízes precisam compreender melhor o seu papel dentro da política pública para que também possam colaborar com o aperfeiçoamento desta.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F.A.R. *et al.* Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v. 17, n. 1, p. 84-92, jan./jun. 2018.
- AITH, F. M. *et al.* Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.15 n.1, p. 10-39, mar./jun. 2014.
- AITH, F. M. A. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.15 n.3, p. 85-90, nov. 2014/fev. 2015.
- AQUINO, S., PISCOPO, M.R. Conflitos entre gestores públicos, Ministério Público e usuários na dispensação de medicamentos de alto custo: Judicialização do Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Espacios**, Caracas-Venezuela, v.37.n.23.pag.28. 2016
- ARAUJO, I.B.S. *et al.* Câncer de mama em homens. **Rev. Investig. Bioméd**, São Luís, 10(3): 272-279, 2018
- ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. “A saúde é diferente”: experiências inovadoras das instituições jurídicas na efetivação do direito à saúde. Vulnerabilidades e resistências na integralidade do cuidado: pluralidades multicêntricas de ações, pensamentos e a (re)forma do Conhecimento. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS, UERJ: Abrasco, 2017.
- BARBOSA, I.R. *et al.* Mortalidade por Câncer de mama nos Estados do Nordeste do Brasil: tendências atuais e projeções até 2030. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, 2015; 1(1): 4-14.
- BARREIRO, G. S. de S, FURTADO, R.P.M. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, 49 (2), 293-314, 2015
- BARRETO, A.A.M; GUEDES, D.M.; FILHO, J.A.R. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v.20 n.1, p. 202-222, mar./jun. 2019
- BARROS, L. D. Judicialização do direito à saúde: uma análise acerca do fornecimento judicial de medicamentos no estado de Pernambuco. 2016. **Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos)- Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, 2016.
- BARROS R.D. *et al.* Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Supl 2:8s. 2017.
- BERMUDEZ, J.A.Z. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23(6):1937-1951, 2018
- BEZERRA, M.G. O ciclo de política pública judicializado: um estudo sobre o serviço de acesso a leitos de UTI's no Distrito Federal. Relatório de Pesquisa. **Graduação de Gestão de políticas públicas. Universidade de Brasília**, 2016.

BOTELHO, P. A.; PESSOA, N. T.; LIMA, A. N. A. Direito à saúde: medicamentos mais solicitados por demandas administrativas e judiciais por uma secretaria estadual de saúde no biênio 2013 a 2014. **J. Health Biol Sci**, Fortaleza, 2017

BRASIL. Constituição [(1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Constituição [(1988)]. **Emenda Constitucional 95 de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria número 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria Conjunta n.19 de 3 de julho de 2018**. Aprova as diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama.

BUCCI, M.P.D. Notas para uma metodologia jurídica de análise de políticas públicas. Biblioteca **Digital Fórum Administrativo - Direito Público** - FA, Belo Horizonte, ano 9, n. 104, out. 2009

CATANHEIDE, I.D; LISBOA, E.S; SOUZA, L.E.P.F. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [ 4 ]: 1335-1356, 2016

COELHO, K. M. G. A Articulação entre os Serviços de uma Rede de Atenção à Saúde: Câncer como Condição Traçadora. 2018. **Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz**, Recife, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Relatório analítico propositivo. Justiça Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. **Instituto de ensino e pesquisa. INSPER**. Brasília, DF, 2019

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004**. Aprova a política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: CNS, 2004.

COUTINHO, D. R. O direito nas políticas públicas. *In*: MARQUES. E.; FARIA, C. A. P. **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 181-200.

DYE, T. R. Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas. In: HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. (Org.). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: Editora UNB, 2009. 99-129 p

FRANÇA, I. D.de. Financiamento da atenção especializada em Pernambuco para o tratamento oncológico de mama e próstata / **Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2016.**

GADELHA, M. I. P; MARTINS, S. J; PETRAMALE, C.A.Oncologia – desfechos e experiência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.**Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, vol. 6 (Supl. 4). Outubro, 2015 p.3194-12

GALVÃO, Márcia Fernanda Silva Macedo. Causas da judicialização e suas consequências para implementação da política oncológica no Rio Grande do Norte. 2017. 229f. **Tese (Doutorado em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.**

GOMIDE, A. A; PIRES, R.R.C.Capacidades estatais e democracia : arranjos institucionais de políticas públicas.Brásilia : **Ipea**, 2014.

GUERRA, M.R. *et al.* Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015.**Rev Bras Epidemiol** .São Paulo, maio 2017; 20 SUPPL 1: 102-115

HONORATO, S. Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica: Discussão sobre as Causas de Pedir no Distrito Federal.**Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.4, n.3, jul./set. 2015

IBGE. **Estimativa da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1 de julho de 2019**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 31 maio 2020.

INCA. **Estimativa de Câncer no Brasil, 2020**. Disponível em <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 22 maio 2020

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce para o câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2015. Disponível em:<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em:11 abr. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 3. ed. **rev. atual.** – Rio de Janeiro: Inca, 2017.108 p

INSTITUTO ONCOGUIA. **Taxa de sobrevivência para o câncer de mama por estágio**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/taxa-de-sobrevivencia-para-cancer-de-mama/6563/264/>. 2014 Acesso em: 14 março 2019.

KALICHIMAN, A.O., AYRES, J.R.C.M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(8):e00183415, ago, 2016

KALIKS, R.A. *et al.* Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. **Braz J Oncol**, São Paulo, 2017; 13(44):1-12

LEITAO, L.C.A. *et al.* Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.800-807, 2016

LISBOA, E. S; SOUZA, L. E. P. S. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22(6):1857-1864, 2017

LOPES, L. C. *et al.* Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.4, p.620-628. 2010

MACEDO, A.S. *et al.* O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos **Cad. EBAPE.BR**, v. 14, Edição Especial, Artigo 10, Rio de Janeiro, Jul. 2016.

MACHADO, F. R. S. A judicialização da saúde no Brasil: cidadanias e assimetrias. 2010. 187 p. **Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro.

MAGALHÃES, A. S.F. Atuação do Poder Judiciário do Distrito Federal no fornecimento de medicamentos não padronizados no SUS. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.4, n.3, jul./set. 2015 ISSN 2358-1824

MAGALHÃES, G. *et al.* Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. **Rev Fund Care Online**. 2017 abr/jun; 9(2):473-479

MALTA, D.C., MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, São Paulo v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo. Editora Atlas, 2003.

MARÇAL, K. K. S. O Fenômeno da judicialização da assistência farmacêutica: um estudo de caso da secretaria estadual de saúde de Pernambuco em 2008. **Monografia (Residência em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco**, Recife, 2010.

MARÇAL, K.K.S, A judicialização da assistência farmacêutica: o caso de Pernambuco em 2009 e 2010. 2012. **Dissertação (Mestrado)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz**.

MAZZA, F.F; MENDES, A. N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 42-65, nov. 2013/ fev. 2014

- MELLO, A.F. *et al.* Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. **J Bras Econ Saúde**, São Paulo, 2016;8(1): 39-46
- MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.
- MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce para o câncer de mama no Brasil.I: métodos de elaboração. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2018a; 34(6):e00116317
- OLIVEIRA, L. M., ANDRADE, E. I. G., MILAGRES, M. O. Ministério Público e políticas de saúde : implicações de sua atuação resolutiva e demandista. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.15 n.3, p. 142-161, nov. 2014/fev. 2015
- OLIVEIRA, J. Efetividade do direito à saúde: uma análise sob um contexto de crise financeira e constitucional. 2016 a. **Dissertação (Mestrado)-Universidade do Oeste de Santa Catarina.**
- OLIVEIRA, J.S. Judicialização do direito à saúde: o impacto orçamentário das ações judiciais sobre medicamentos no município de Vitória da Conquista – BA (2010-2014). **Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Vitória da Conquista – BA. 2016 b
- OLIVEIRA, L.A. Ressarcimento ao SUS e os custos assistenciais das operadoras de planos de saúde no Brasil, 2006 a 2016. **Monografia (Bacharelado em ciências atuariais)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte.** 2018
- OLIVEIRA, F.H.C. *et al.* Judicialização do acesso aos serviços de saúde: Análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 7(2):191-204, abr./jun, 2018
- PACHECO, J. Perfil da judicialização de medicamentos para o tratamento do câncer de mama no Estado de Santa Catarina / **Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia**, Florianópolis, 2019.
- PEPE, Vera Lúcia Edais (Org.). **Manual de indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011.
- PERNAMBUCO. Tribunal de Justiça. Assessoria de Comunicação Social. Núcleo de Assessoria Técnica em Saúde é inaugurado no Fórum Des. Rodolfo Aureliano. Recife: TJPE, 2012. Disponível em [http://www.tjpe.jus.br/noticias\\_ascomSY/ver\\_noticia.asp?id=8025](http://www.tjpe.jus.br/noticias_ascomSY/ver_noticia.asp?id=8025). Acesso em: 22 maio 2020.
- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. **Perfil**



**Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico: Pernambuco 2016.** 1ª Ed. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016 a.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano estadual de saúde: 2016-2019 / Secretaria Estadual de Saúde; equipe de elaboração Ana Claudia Callou... [et al.] ; apresentação José Iran Costa Júnior. – Recife: A Secretaria, 2016 b.

PERNAMBUCO. Divisão de Comunicação Social do TRF5. 2018 Disponível em: [https://www.trf5.jus.br/?option=com\\_noticia\\_rss&view=main&articleid=aHR0cDovL3d3dy50cmY1Lmp1cy5ici9ub3RpY2lhcY8zMtK1MzE=](https://www.trf5.jus.br/?option=com_noticia_rss&view=main&articleid=aHR0cDovL3d3dy50cmY1Lmp1cy5ici9ub3RpY2lhcY8zMtK1MzE=)

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerências Regionais de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/gerencias-regionais-de-saude>. Acesso em: 22 fev 2019.

PEPE, V.L.E.; VENTURA, M.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. **Manual de indicadores de monitoramento das demandas judiciais de medicamentos.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011

POLAKIEWICZ, R.R. Judicialização da saúde: a luta pelo direito à saúde e os processos de acesso/barreira ao cuidado. **Dissertação (mestrado)-e Universidade Federal Fluminense.** 2018

REIS, D. O; ARAÚJO.E.C; CECÍLIO. L. C. O. Políticas Públicas no Brasil: SUS e Pactos Pela Saúde, Módulo Gestor; **Especialização em Saúde Família**; pag.27-47, 2010

ROVER, M.R.M. *et al.* Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o componente especializado da assistência farmacêutica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [ 2 ]: 691-711, 2016

SANTOS, I.S.; VIEIRA, F.S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23(7):2303-2314, 2018

SANTOS, H.F. Judicialização de medicamentos: um estudo de caso em Pernambuco. 2018a. **Monografia (Curso de bacharelado em ciência política)- Universidade Federal de Pernambuco.**

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23(6):1729-1736, 2018b.

SECCHI, Leonardo. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SILVA, E.M; ALMEIDA, K.C; PESSOA, G.S.C. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 6(1):112-126, jan./mar, 2017.

SILVA, C. L.; BASSI, N. S. S. Políticas públicas e desenvolvimento local. In: SILVA, C. L. **Políticas Públicas: desenvolvimento local.** Petrópolis: Vozes, 2012. 15-38 p.

SILVA, M.E.A. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, Natal, v. 9, n. 2, p. 4 - 22, 8 jun. 2017.

SILVA, M.T.A. *et al.* Distribuição dos mamógrafos e da oferta de mamografia em relação ao parâmetro assistencial do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 18 (3): 619-628 620 jul. / set., 2018

SILVA, M.J.S., OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Interface**, Botucatu, 2019; 23: e180297

SILVA, R. Avaliação da rede de atenção oncológica de alta complexidade no tratamento de mulheres com câncer de mama no estado de Pernambuco. 2017. **Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz**, Recife, 2017.

SOARES, J. C. R. D. S; DEPRÁ, A. S. Ligações Perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 312, 2012.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006

STAMFORD, A.; CAVALCANTI, M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, 2012;46(5):791-799

TOBAR, FEDERICO. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e regidir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2001

TRAMONTE, M.S. *et al.* Atraso diagnóstico no câncer de mama em hospital público oncológico. **Medicina**, Ribeirão Preto, 2016;49(5):451-462

TRAVASSOS, D.V. *et al.* Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18(11):3419-3429, 2013

VASCONCELOS, E. M. da S. Limites e Possibilidades da Rede de Atenção à Saúde da Mulher com Câncer de Mama: Perspectivas da Continuidade Assistencial. 2014. **Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz**, Recife, 2014.

VERBICARO, L. P.; SANTOS, A. C. V. A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde: a judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no Estado do Pará. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.17 n.3, p. 185-211, nov. 2016./fev. 2017

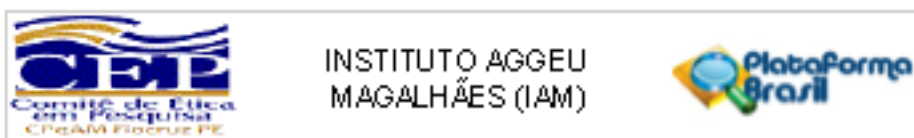
VIDAL, T. J. *et al.* Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22(8):2539-2548, 2017

VIEGAS, S.M.F., PENNA, C.M.M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Esc Anna Nery (impr.)**, Rio de Janeiro, 2013 jan -mar; 17 (1):133 - 141

VIEIRA, A. C. S. Judicialização e Acesso a Medicamentos no Estado da Paraíba. 2017. **Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz**, Recife, 2017.

WALT, G. *et al.* "Fazendo" análise de políticas de saúde: reflexões metodológicas e conceituais e desafios. **Health Policy and Planning** Oxford, 2008;23:308-317.

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Conteúdo do Parecer: 1570. 61

Considerações sobre o Termo de apresentação obrigatória:

Não há pendências.

Recomendações:

Não se aplica.

Condições ou Pendências de Utição Inadequações:

Não foram observados óbices éticos

Considerações Analíticas do CEP:

Vale ressaltar que, em relação ao protocolo de pesquisa, é previsto na Resolução 466/2012 no Item XI - DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, que o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios parciais e finais (subitem d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais). Pe-de-se que o pesquisador entregue os relatórios como previsto no texto da resolução. Informamos que a entrega dos relatórios parciais predam ser feitas a cada semestre, conforme cronograma de execução da pesquisa, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado no documento cabalio relacionado:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1319314.pdf	11/09/2019 22:15:00		Azião
Outros	carta de anuência.pdf	11/09/2019 22:12:43	Simone Amorim de Brito	Azião
Outros	Resposasparecer.docx	01/09/2019 23:01:06	Simone Amorim de Brito	Azião
Projeto de Edital / Brochura Inicializador	projeto2.docx	01/09/2019 22:49:19	Simone Amorim de Brito	Azião
Outros	declaraçao de compromisso.docx	27/03/2019 10:10:56	Simone Amorim de Brito	Azião
Declaração de Pesquisadores	declaraçao de pesquisadores.docx	27/03/2019 10:10:06	Simone Amorim de Brito	Azião
Folha de Rosto	folha de rosto.docx	27/03/2019 10:09:20	Simone Amorim de Brito	Azião

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Prof. Manoel Rangel, s/nº  
Barro, Cidade Universitária      CEP: 50.870-420  
UF: PE      Município: RECIFE  
Telefone: (81)2101-2222      Fax: (81)2101-2222      E-mail: comitetalica@cpqam.gov.br

**ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA SES/PE**

Recife, 02 de julho de 2019

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaro estar ciente da realização da pesquisa com o tema: **Análise da Judicialização por Medicamentos Antineoplásicos para o Tratamento de Câncer de Mama no Estado de Pernambuco**, da pesquisadora: **Simone Amorim de Brito**, na Secretaria Estadual de Saúde/PE, e afirmo que o desenvolvimento deste projeto está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A mesma deverá cumprir os requisitos da Res. CNS 468/12 e suas complementares e Res.n°580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins de pesquisa.

*Luísa Macedo*  
Juliana Siqueira  
Diretora Geral de Educação na Saúde

Luísa Macedo Cavalcanti  
Coordenadora de Educação  
Diretora Geral de Educação na Saúde  
SES/PE/MAE 328.014-2

## ANEXO C- CARTA DE ANUÊNCIA NATS/TJ-PE



NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO  
(NAT-JUS/PE)

Órgão Nucleo de Apoio Técnico em Saúde (NATS/PE) por meio do seu representante legal, o Sr. Dr. Lyra, nº 17.557/OAB/PE  
CONVÊNIO nº 048/2011 – TIPE/SES-PE  
ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA CBO/2017 – TIPE/TRF5  
Av. da Brumadouras, S/nº, 17º andar, Torre 1, Brumadouras, Recife-PE  
Fone: (71) 3121-6224 ou 3121-6228 E-mail: nat@tjpe.jus.br

Recife, 10 de setembro de 2019.

Declaro estar ciente da realização da pesquisa com o tema: Análise de Judicialização por Medicamentos Antineoplásicos para o Tratamento de Câncer de Mama no Estado de Pernambuco, da pesquisadora: Simone Amorim de Brito, no Núcleo de Assessoria Técnica em Saúde - NATJUS/PE. A mesma deverá cumprir os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares e Res. nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins da pesquisa.

Com sinceros cumprimentos,

Isabel Veríssimo Lyra  
Coordenadora do Núcleo de Assessoria Técnica em Saúde - NATJUS/PE  
OAB/PE 17.557

Ilma. Sra  
Prof.ª Dra Sydlia Rosana de Araújo Oliveira  
Instituto Aggeu Magalhães/ FIOCRUZ- PE

**APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS EVOLUÇÃO  
DAS DEMANDAS**

Ano	2015	2016	2017	2018
Quantitativo de ações judiciais por medicamentos				
Quantitativo de ações judiciais por medicamentos antineoplásicos				
Quantitativo de ações judiciais por medicamentos antineoplásicos para tratamento de câncer de mama				

## APÊNDICE B- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS-NAJ

<p><b><u>IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO:</u></b>  <b>Ano:</b> 2015 ( ) 2016 ( ) 2017 ( ) 2018 ( )  <b>Número:</b> _____</p> <p><b><u>CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DO AUTOR:</u></b>  <b>Sexo:</b> F ( ) M ( ) NI ( )  <b>Faixa Etária:</b> Até 50 anos ( ) De 50 a 69 anos ( )          Acima de 69 anos ( ) NI ( )  <b>Município:</b> _____  <b>Geres:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>I. ( )</td><td>VII. ( )</td></tr> <tr><td>II. ( )</td><td>VIII. ( )</td></tr> <tr><td>III. ( )</td><td>XIX. ( )</td></tr> <tr><td>IV. ( )</td><td>X. ( )</td></tr> <tr><td>V. ( )</td><td>XI. ( )</td></tr> <tr><td>VI. ( )</td><td>XII. ( )</td></tr> <tr><td></td><td>NI ( )</td></tr> </table> <p><b><u>CARACTERÍSTICAS PROCESSUAIS DAS AÇÕES JUDICIAIS:</u></b>  <b>Tipo de Representação:</b>          Adv Privado OAB: _____ UF ____ ( )          Defensoria Pública da União ( )          Defensoria Pública do Estado ( )          Ministério Público do Estado ( )          NI ( )  <b>Juiz:</b> _____</p>	I. ( )	VII. ( )	II. ( )	VIII. ( )	III. ( )	XIX. ( )	IV. ( )	X. ( )	V. ( )	XI. ( )	VI. ( )	XII. ( )		NI ( )	<p><b>Comarca:</b> _____</p> <p><b>Requerimento administrativo prévio:</b>          Sim ( )          Não ( ) NI ( )</p> <p><b><u>CARACTERÍSTICAS MÉDICO-SANITÁRIAS DAS AÇÕES JUDICIAIS:</u></b>  <b>Medicamento(s):</b> _____  <b>Número de medicamentos solicitados:</b>          Um ( )          Mais de um ( )          NI ( )  <b>Diagnóstico principal</b> _____  <b>CID</b> _____  <b>Prescritor:</b> _____  <b>Unidade de Atendimento</b> _____  <b>Origem:</b>          Privado ( )          Público ( )          Filantrópico ( )          NI ( )  <b>Cartão SUS:</b>          Sim ( )          Não ( )          NI ( )</p>
I. ( )	VII. ( )														
II. ( )	VIII. ( )														
III. ( )	XIX. ( )														
IV. ( )	X. ( )														
V. ( )	XI. ( )														
VI. ( )	XII. ( )														
	NI ( )														



**APÊNDICE C- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS-NATS**

<p><b><u>IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO:</u></b>  <b>Ano:</b> 2015 ( ) 2016 ( ) 2017 ( ) 2018 ( )  <b>Número:</b> _____</p> <p><b><u>CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS DO AUTOR:</u></b>  <b>Sexo:</b> F ( ) M ( ) NI ( )</p> <p><b><u>CARACTERÍSTICAS PROCESSUAIS DAS AÇÕES JUDICIAIS:</u></b>  <b>Tipo de Representação:</b>  Adv Privado OAB: _____ UF ____ ( )  Defensoria Pública ( )  NI ( )  <b>Juiz:</b> _____  <b>Comarca:</b> _____  <b>Liminar:</b>  Sim ( )  Não ( )  NI ( )  <b>Ação judicial contendo Receita Médica:</b>  Sim ( )  Não ( )  NI ( )  <b>Ação judicial contendo Laudo Médico:</b>  Sim ( )  Não ( )  NI ( )  <b>Ação judicial contendo Exames:</b>  Sim ( )  Não ( )  NI ( )</p>	<p><b>Medicamento registrado na ANVISA:</b>  Sim ( )  Não ( )  NI ( )</p> <p><b>Possui evidência científica:</b>  Sim ( )  Não ( )  NI ( )</p> <p><b>Fornecido pelo SUS:</b>  Sim ( )  Não ( )  NI ( )</p> <p><b>Fornecido pelo SUS para o caso:</b>  Sim ( )  Não ( )  NI ( )</p> <p><b>Custo para o SUS:</b> _____</p> <p><b><u>PARECER NATS:</u></b>Favorável ( )  Desfavorável ( )</p>
--	--

<p><b><u>CARACTERÍSTICAS MÉDICO-</u></b></p> <p><b><u>SANITÁRIAS DAS AÇÕES JUDICIAIS:</u></b></p> <p>Medicamento(s) : _____</p> <p>Número de solicitações na demanda:</p> <p>Uma <input type="checkbox"/></p> <p>Mais de uma <input type="checkbox"/></p> <p>NI <input type="checkbox"/>Diagnóstico principal : _____</p> <p>CID: _____</p> <p>Prescritor: _____</p> <p>Unidade de Atendimento: _____</p> <p><b>Origem:</b></p> <p>Privado <input type="checkbox"/></p> <p>Público <input type="checkbox"/></p> <p>Filantrópico <input type="checkbox"/></p> <p>NI <input type="checkbox"/></p> <p><b>Citado Nome Genérico:</b></p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>NI <input type="checkbox"/></p> <p><b><u>CARACTERÍSTICAS POLÍTICO-</u></b></p> <p><b><u>ADMINISTRATIVAS DAS AÇÕES</u></b></p> <p><b><u>JUDICIAIS:</u></b></p> <p><b>Indicação <i>offlabel</i>:</b></p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>NI <input type="checkbox"/></p>	
---	--

**APÊNDICE D- PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA**

**SIMONE AMORIM DE BRITO**

***DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO POR  
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA O TRATAMENTO DE CÂNCER DE  
MAMA NO ESTADO DE PERNAMBUCO***

**Recife  
2020**

SIMONE AMORIM DE BRITO

***DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO POR  
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS PARA O TRATAMENTO DE  
CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DE PERNAMBUCO***

Projeto de intervenção apresentado ao curso de  
Mestrado Profissional em Saúde Pública  
do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação  
Oswaldo Cruz, para obtenção do título de Mestre  
em Saúde Pública.

**Recife**

**2020**

## 1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é um assunto muito abordado devido à magnitude do seu crescimento ao longo dos anos. Envolve a transferência de decisões para o Poder Judiciário que caberiam aos Poderes Executivo e Legislativo, entretanto o desconhecimento do ordenamento e princípios do SUS pelo Poder Judiciário se constitui num grande problema. Assim, observa-se uma falta de conexão entre as decisões proferidas no judiciário e as políticas públicas de saúde formuladas pelo Poder executivo, a exemplo das decisões que concedem medicamentos que estão fora dos PCDT do MS (CNJ, 2019).

A incidência elevada do câncer de mama aliada ao aumento da judicialização para obtenção de medicamentos no Estado de Pernambuco justificou a realização desse estudo. Neste sentido, questionou-se: Como estava ocorrendo o processo de judicialização por Medicamentos Antineoplásicos para o Tratamento de Câncer de Mama (MATCAM) no Estado de Pernambuco.

Os resultados apontaram que a judicialização por MATCAM apresentou um crescimento acumulado entre os anos de 2015 e 2018. Esse dado serve de alerta para o que estaria provocando esse aumento na procura do Poder Judiciário para obtenção desses medicamentos e quais as conseqüências que essa judicialização poderia trazer para o SUS.

Foi encontrado problema na implementação da rede oncológica do Estado, que se encontra em grande parte centralizada e com um fluxo ineficiente entre os pontos de atenção. Tudo isso pode estar influenciando na procura do Poder Judiciário para solucionar o acesso a esses medicamentos.

Como consequência para o sistema de saúde, destaca-se o alarmante deslocamento financeiro causado pelas demandas judiciais, que se apresenta como mais uma barreira para efetivação do SUS. Além de identificar como conseqüências negativas decisões mal embasadas pelo Poder Judiciário, devido a pouca utilização do apoio técnico em saúde e a falta de conexão com o funcionamento do SUS.

Logo, esse projeto de intervenção se propõe a disseminar o conhecimento sobre a judicialização da saúde no Estado de Pernambuco, no que tange aos medicamentos antineoplásicos, bem como dar suporte à criação de um espaço de diálogo entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário com o intuito de um melhor entendimento das causas e conseqüências desta Judicialização. Compreende-se que com essa maior articulação entre os Entes, minimizar-se-á os efeitos negativos da judicialização para o SUS.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Disseminar o conhecimento científico, através de encontro virtual para dar visibilidade aos dados encontrados na pesquisa tanto para os representantes do Poder executivo, do Judiciário, quanto para população interessada.

### 2.2 Objetivos específicos

- Dar visibilidade ao encontro que se realizará com publicidade de data, horário e plataforma que será utilizada
- Apresentar aos representantes chaves do Poder Executivo e Judiciário e a população os resultados encontrados no estudo: Judicialização por MATCAM no Estado de Pernambuco
- Promover um diálogo sobre as impressões de cada Poder a respeito das causas e consequências da judicialização
- Encontrar soluções plausíveis para minimizar a Procura da Justiça para obtenção de medicamentos antineoplásicos para o câncer de mama
- Sugerir encontros anuais para discussão sobre judicialização de medicamentos

## 3. MÉTODO

### 3.1 Cenário da Intervenção

Estado de Pernambuco, localizado na Região Nordeste do Brasil com extensão territorial de 98.146,315 km<sup>2</sup>, cujo território é dividido em 184 municípios e o distrito estadual de Fernando de Noronha. Estes, distribuídos em 12 Regiões ou Gerências Regionais de Saúde (Geres) para efeito de planejamento de gestão na saúde (PERNAMBUCO, 2019).

### 3.2 Sujeitos envolvidos

Toda ação planejada nesse projeto de intervenção deve envolver profissionais que possuam cargos de relevância dentro do Poder executivo e Judiciário para que possam atuar na modificação da situação atual de forma efetiva. Além disso, serão incluídas pessoas que possuam interesse no tema, já que as plataformas digitais possibilitam a participação de um número maior de sujeitos.

### 3.3 Estratégias

Para que o projeto reflita em melhoras efetivas sobre a judicialização de MATCAM em Pernambuco, precisa-se que os principais atores sejam sensibilizados e que contribuam com suas diferentes perspectivas na formação de estratégias conjuntas.

1. Conseguir, juntamente com membros da FIOCRUZ, uma boa estratégia de marketing para divulgar a realização do encontro.

2. Apresentar os resultados do estudo Judicialização por MATCAM no Estado de Pernambuco e incentivar a discussão a respeito das causas e consequências da judicialização sob o ponto de vista de cada Poder envolvido.

É fundamental que os resultados sejam analisados pensando em reflexão e mudança de prática. As discussões serão direcionadas com o intuito de achar soluções para a diminuição da procura pelo Poder Judiciário para obtenção de medicamentos que deveriam ser entregues de forma regular pelo Executivo.

Após o encontro, será sugerido que se repita anualmente com representantes dos dois Poderes para que se estreitem as relações entre o Executivo e Judiciário e entendam o planejamento de cada setor.

### 3.4 Recursos Utilizados

O encontro será realizado virtualmente com reduzidos custos já que só se utilizará computador e internet que a pesquisadora á possui.

## 4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização desse encontro, espera-se uma interação entre os Poderes Executivo e Judiciário com o intuito de encontrar soluções plausíveis para a questão da judicialização de antineoplásicos para o tratamento do câncer de mama e com isso, melhorar a integralidade no atendimento dos pacientes acometidos por essa doença. Não esquecendo de focar no combate aos fatores de risco e no diagnóstico precoce do câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, F.A.R. Et al. Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral - v.17, n.01, p.84-92, Jan./Jun. 2018.

ASENSI, F.D., PINHEIRO, R. “A saúde é diferente”: experiências inovadoras das instituições jurídicas na efetivação do direito à saúde. Vulnerabilidades e resistências na integralidade do cuidado: pluralidades multicêntricas de ações, pensamentos e a (re)forma do Conhecimento / Organizadores: Roseni Pinheiro, Tatiana Engel, Felipe Dutra Asensi. – Rio de Janeiro : CEPESC / IMS /UERJ, ABRASCO, 2017.

BARBOSA, I.R. *et al.* Mortalidade por Câncer de mama nos Estados do Nordeste do Brasil: tendências atuais e projeções até 2030. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, 2015; 1(1): 4-14.

BARRETO, A.A.M; GUEDES, D.M.; FILHO, J.A.R. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.20 n.1, p. 202-222, mar./jun. 2019

BARROS, L. D. Judicialização do direito à saúde: uma análise acerca do fornecimento judicial de medicamentos no estado de Pernambuco. 2016. **Dissertação (Mestrado Direitos Humanos)- Universidade Federal de Pernambuco.**

BERMUDEZ, J.A.Z. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23(6):1937-1951, 2018

BOTELHO, P.A., PESSOA, N.T., LIMA, A.N.A. Direito à saúde: medicamentos mais solicitados por demandas administrativas e judiciais por uma secretaria estadual de saúde no biênio 2013 a 2014. **J. Health Biol Sci**. Fortaleza, 2017

BRASIL. Constituição [(1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.



BRASIL . Ministério da Saúde. **Portaria 3.916, de 30 de Outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 fev. 1999.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria número 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria número 140, de 27 de fevereiro de 2014**. Dispõe sobre os estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializados em oncologia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015

CATANHEIDE,I.D; LISBOA, E.S; SOUZA, L.E.P.F.Characterísticas da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.**Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [ 4 ]: 1335-1356, 2016

CHISPIM, O.P. *et al*.Construindo um observatório nacional da judicialização da política pública de saúde a partir dos municípios brasileiros: desenho de estudo.**Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 7(1):281-309, jan./mar, 2018

CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em: 26 janeiro 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório analítico propositivo. Justiça Pesquisa.** Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Instituto de ensino e pesquisa. INSPER. Brasília, DF, 2019

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE . **Resolução 338 de 06 de Maio de 2004.** Aprova a política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2004.

HONORATO, S. Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica: Discussão sobre as Causas de Pedir no Distrito Federal. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.4, n.3, jul./set. 2015

LOPES, L. C. *et al.* Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.4, p.620-628. 2010

MARÇAL, K.K.S, A judicialização da assistência farmacêutica : o caso de Pernambuco em 2009 e 2010. 2012. **Dissertação (Mestrado)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.**

MAZZA, F.F; MENDES, A. N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 42-65, nov. 2013/ fev. 2014

MELLO, A.F., *et al.* Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. **J Bras Econ Saúde**, São Paulo, 2016;8(1): 39-46.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce para o câncer de mama no Brasil. I: métodos de elaboração. **Cad. Saúde Pública** 2018 a; 34(6):e00116317

MS. INCA. **Estimativa de Câncer no Brasil**, 2020. Disponível em <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em : 22/05/2020.

OLIVEIRA, J.S. Judicialização do direito à saúde: o impacto orçamentário das ações judiciais sobre medicamentos no município de Vitória da Conquista – BA (2010-2014). **Dissertação**

(Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Vitória da Conquista – BA. 2016 b

OLIVEIRA, F.H.C. *et al.* Judicialização do acesso aos serviços de saúde: Análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 7(2):191-204, abr./jun, 2018

PACHECO, J. Perfil da judicialização de medicamentos para o tratamento do câncer de mama no Estado de Santa Catarina / **Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2019.**

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerências Regionais de Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/gerencias-regionais-de-saude>>. Acesso em: 22 fev 2019.

SANTOS, H.F. Judicialização de medicamentos: um estudo de caso em Pernambuco. 2018a. **Monografia (Curso de bacharelado em ciência política)-Universidade Federal de Pernambuco.**

SILVA, E.M;ALMEIDA, K.C; PESSOA, G.S.C. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 6(1):112-126, jan./mar, 2017.

STAMFORD, A.; CAVALCANTI, M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, 2012;46(5):791-799

TRAMONTE, M.S. *et al.* Atraso diagnóstico no câncer de mama em hospital público oncológico. **Medicina**, Ribeirão Preto, 2016;49(5):451-462

TRAVASSOS, D.V. *et al.* Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18(11):3419-3429, 2013

VIDAL, T. J. *et al.* Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22(8):2539-2548, 2017

VIEIRA, A. C. S. Judicialização e Acesso a Medicamentos no Estado da Paraíba. 2017a. **Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.**

