

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO RENÉ RACHOU
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**FATORES RELACIONADOS À JUDICIALIZAÇÃO DE PACIENTES COM
CÂNCER, TRATADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE, CONTRA O ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2014 A 2020**

Iara Veloso Oliveira Figueiredo

Belo Horizonte

2023

TESE

DSC – IRR

I. V. O. FIGUEIREDO

2023

IARA VELOSO OLIVEIRA FIGUEIREDO

**FATORES RELACIONADOS À JUDICIALIZAÇÃO DE PACIENTES COM
CÂNCER, TRATADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE, CONTRA O ESTADO DE MINAS GERAIS, 2014 A 2020**

Tese apresentada ao Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva área de concentração Políticas Públicas, Programas e Serviços de Saúde.

Orientador: Dr. Rômulo Paes de Sousa

Coorientadores: Dr. Fausto Pereira dos Santos

Dra. Mônica Silva Monteiro de Castro

Belo Horizonte

2023

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) Código de Financiamento 001.

Catálogo-na-fonte
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ
Biblioteca do IRR
CRB 6 3740

F469f Figueiredo, Iara Veloso Oliveira
2023

Fatores relacionados à judicialização de pacientes com câncer, tratados pelo Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, contra o estado de Minas Gerais, 2014 a 2020. / Iara Veloso Oliveira Figueiredo. – Belo Horizonte, 2023

XVII, 176 f., il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f. 138-147

Tese (Doutorado) – Tese para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou. Área de concentração: Políticas Públicas, Programas e Serviços de Saúde.

1. Judicialização da Saúde. 2. SUS. 3. Defesa do Paciente/estatísticas & dados numéricos. 4. Oncologia/legislação & jurisprudência. I. Título. II. Sousa, Rômulo Paes de (Orientação). III. Castro, Mônica Silva Monteiro de (Coorientação).

CDD – 22. ed. – 344.03

IARA VELOSO OLIVEIRA FIGUEIREDO

**FATORES RELACIONADOS À JUDICIALIZAÇÃO DE PACIENTES COM
CÂNCER, TRATADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE, CONTRA O ESTADO DE MINAS GERAIS, 2014 A 2020**

Tese apresentada ao Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva área de concentração Políticas Públicas, Programas e Serviços de Saúde.

Banca Examinadora:

Dr. Rômulo Paes de Sousa– IRR (Orientador/Presidente)

Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith – USP (Titular)

Dra. Mariangela Leal Cherchiglia – UFMG (Titular)

Dra. Renata Cristina Macedo Rezende do Nascimento – UFOP (Titular)

Dra. Luciana Souza d'Ávila – ESP-MG (Titular)

Dra. Wanessa Debôrtoli de Miranda (Suplente)

Tese defendida e aprovada em Belo Horizonte, 08/08/2023

Dedico este trabalho aos meus pais

AGRADECIMENTOS

Enfim, chegou o momento de agradecer. Agradecer formalmente, pois sou muito grata e agradeço todos os dias pela minha jornada, pelos meus privilégios, por ter saúde para correr atrás dos meus sonhos, pela oportunidade de estudar em uma instituição de referência, pelo crescimento e pelos amigos que fiz nesse período.

Há quem diga que o processo de escrita de uma tese de doutorado é um momento solitário. Eu tenho o privilégio de dizer que, mesmo passando por um período de distanciamento social, não me senti solitária nesse processo.

Agradeço ao meu orientador, Rômulo, pela acolhida, paciência, exemplo, direcionamento e por todo o suporte para que eu chegasse a esse momento. Sem dúvidas, o melhor orientador que eu poderia ter.

Ao meu coorientador, Fausto, que me acolheu e dividiu seu conhecimento ímpar da saúde pública comigo.

E à minha coorientadora, Mônica, pelo suporte excepcional e quase diário em todos esses anos.

Eu também não poderia ter melhores coorientadores.

Ao Helvécio, pelo aprendizado, referência e parceria no trabalho com o grupo da judicialização.

À Gabi, muito prestativa, inteligente, generosa e carinhosa comigo e com a minha tese.

À Wanessa, com sua generosidade, teve um papel fundamental na minha trajetória.

Ao Gustavo, pelo auxílio com o banco de dados.

A todos do Grupo de Pesquisa em Políticas e Saúde e Proteção Social da Fiocruz Minas, foi muito importante me sentir acolhida e pertencente ao grupo. Aprendi muito e sou grata a cada um da equipe.

À Capes, pelo auxílio financeiro.

À SES e à PBH por fornecerem os dados, essenciais para a realização desta pesquisa.

Às minhas colegas do Doutorado Cibele, Marcela, Laís, Nathalia Lopes, Mari, Nathália Onuzik, Ana Cristina e Tereza, que se tornaram grandes amigas. Foi muito bom ter vocês para dividir as dores e as delícias do Doutorado.

Ao IRR, em especial à Patrícia, profissional exemplar e sempre disponível para me auxiliar em todas as demandas acadêmicas.

Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional e investimento na minha formação, proporcionando-me o melhor que puderam para que eu tivesse tranquilidade para dedicar aos estudos. Minha mãe, quem me guiou por essa trajetória, sua influência e seu exemplo fizeram com que eu encontrasse meu caminho. Meu pai, que me contagiou com sua paixão e luta pelo SUS.

Ao Lucas, meu companheiro de longa data e para todas as horas. Esteve ao meu lado durante toda essa jornada. Sempre compreensivo nos momentos difíceis e grande incentivador. Sua parceria fez com que essa etapa se tornasse mais fácil.

Ao meu irmão e toda a minha família, por todo o carinho e por sempre me desejarem o melhor.

À Tia Valéria, por sempre rezar por mim.

À minha Vovozinha, que sempre nos incentivou a estudar, e sei que onde ela estiver está feliz com essa conquista.

À Haninha, minha fiel companheira.

À Thays, minha irmã, e ao Vítor pela amizade de tantos anos, por serem meu porto seguro e por terem me dado o melhor presente que eu poderia ganhar, a Nya.

À Jamille, pela parceria e escuta.

À Larissa, amiga de todas as horas.

À Vania e ao Emilio, que me acolheram em sua família, sempre carinhosos e torcendo por mim.

À Fê e Laila, pela amizade e por fazerem os meus dias em BH melhores.

Aos amigos da ENSP, principalmente ao "Fome de Quê", desde o início do mestrado compartilhando nossos anseios e dividindo as alegrias.

Ao Nilson, pelo carinho, amizade e direcionamento. Sempre presente e disponível.

Às "Deusas" amadas, que desde a faculdade se fazem presentes diariamente em minha vida.

Aos Amigos de Ouro Preto, especialmente aos "Latinos", pela amizade.

Agradeço também aos membros da banca pela disponibilidade.

Ao fim desses anos, percebo que o doutorado me tornou uma pessoa mais resiliente.

O caminho não foi fácil, mas valeu a pena.

Tenho muito orgulho em dizer: eu sou sanitaria!

RESUMO

A Judicialização da saúde refere-se às ações judiciais para a obtenção de medicamentos, insumos e outros produtos de interesse da saúde. É um fenômeno crescente, multifacetado e complexo, que envolve os Poderes da República, o sistema de justiça, o setor saúde e a sociedade. No Brasil, os pedidos judiciais de medicamentos têm tido destaque nos últimos anos. Dentre os medicamentos mais judicializados encontram-se os utilizados no tratamento oncológico, comumente de alto custo, influenciados pelo fato do câncer ser uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, produzindo uma maior demanda por alternativas terapêuticas. O presente trabalho objetivou compreender o fenômeno da judicialização da saúde, explorando fatores socioeconômicos, de saúde e jurídicos/processuais das ações judiciais (2014 a 2020), impetradas por pacientes diagnosticados (2014 a 2019) com neoplasia maligna, em tratamento no sistema de saúde público de Belo Horizonte. O estudo foi organizado em três partes: na PARTE 1 realizou-se revisão integrativa da judicialização do câncer; na PARTE 2 realizou-se uma investigação de cunho transversal, com análise univariada das ações judiciais, explorando fatores socioeconômicos, de saúde e jurídicos/processuais das ações judiciais (2014 a 2020) impetradas por pacientes diagnosticados (2014 a 2019) com neoplasia maligna, em tratamento no sistema de saúde público de Belo Horizonte; na PARTE 3 realizou-se análise de associação entre a consulta ao Núcleo de Assessoria Técnica (NAT) pelo magistrado e o desfecho da liminar e da decisão judicial definitiva. Foram encontrados 14 artigos com identificação de 16 tópicos de discussão e predominância da temática da judicialização de medicamentos oncológicos. No universo da pesquisa foram encontradas 336 ações judiciais, ajuizadas por 318 autores diagnosticados com um de 5 cânceres selecionados no SUS-BH, contra o estado de MG. Identificou-se nesse universo um padrão de predominância de demandas individuais, com concessão de gratuidade da justiça, altas taxas de sucesso das ações e um debate jurídico superficial com amparo no argumento constitucional da 'saúde como direito de todos e dever do estado' (96,2%). A média de duração das ações judiciais foi de 204 dias. Ocorreu óbito do autor em 36% das ações. Os medicamentos foram os objetos mais solicitados nas ações. Dos seis medicamentos mais pedidos, 5 foram antineoplásicos. Destes todos tinham pedidos de incorporação pela CONITEC e apresentavam registros na ANVISA. Por fim, comprovou-se que, quando o magistrado consultava uma nota técnica, a tendência de deferimento do pedido era mitigada.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Oncologia; Direito à Saúde.

ABSTRACT

The Judicialization of health refers to lawsuits for obtaining medicines, inputs and other products of interest to health. It is a growing, multifaceted and complex phenomenon, which involves the Powers of the Republic, the justice system, the health sector and society. In Brazil, drug lawsuits have been highlighted in recent years. Among the most judicialized drugs are those used in cancer treatment, which are commonly expensive, influenced by the fact that cancer is one of the main causes of morbidity and mortality in the world, producing a greater demand for therapeutic alternatives. This study aimed to understand the phenomenon of the judicialization of health, exploring socioeconomic, health and legal/procedural factors of lawsuits (2014 to 2020), filed by patients diagnosed (2014 to 2019) with malignant neoplasm, undergoing treatment in the health system public in Belo Horizonte. The study was organized into three parts: in Part 1, an integrative review of the judicialization of cancer was carried out; in Part 2, a cross-sectional investigation was carried out, with univariate analysis of lawsuits, exploring socioeconomic, health and legal/procedural factors of lawsuits (2014 to 2020) filed by patients diagnosed (2014 to 2019) with malignant neoplasm, undergoing treatment in the public health system of Belo Horizonte; in Part 3, an association analysis was carried out between the consultation of the Technical Advisory Center (NAT) by the magistrate and the outcome of the injunction and the final court decision. 14 articles were found identifying 16 topics of discussion and predominance of the theme of judicialization of oncological drugs. In the research universe, 336 lawsuits were found, filed by 318 authors diagnosed with one of 5 cancers selected in the SUS-BH, against the state of MG. In this universe, a pattern of predominance of individual demands was identified, with granting of gratuity of justice, high success rates of actions and a superficial legal debate supported by the constitutional argument of 'health as a right of all and a duty of the State' (96, two%). The average duration of lawsuits was 204 days. The author died in 36% of the cases. Medicines were the most requested objects in the lawsuits. Of the six most requested drugs, 5 were antineoplastic. Of these, all had requests for approval of registrations at CONITEC and presented registrations at ANVISA. Finally, it was verified that, when the magistrate consulted a technical note, the tendency to grant the request was mitigated.

Keywords: Judicialization of Health; Oncology; Law to Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Normas que amparam os pacientes oncológicos presentes no ordenamento jurídico brasileiro	33
Quadro 2 - Conceito, fatores de risco e estimativas de incidência e de mortalidade para 5 neoplasias selecionadas, no Brasil, para 2023-2025 - Instituto Nacional de Câncer.....	42
Quadro 3 - Caracterização dos 14 artigos selecionados	50
Quadro 4 - Argumentos que embasaram as fundamentações jurídicas mais frequentes das petições iniciais das ações judiciais (2014-2020)	95

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Objetos mais demandados nas ações judiciais e sua frequência durante os anos de 2014 a 2020	103
Gráfico 2 - Relação entre a quantidade de ações judiciais em que o juiz consultou ou não o NAT e o Desfecho da demanda	128
Gráfico 3 - Relação entre a quantidade de ações judiciais em que o juiz consultou ou não o NAT e o deferimento ou não de Liminar	129

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos elegíveis à revisão integrativa da judicialização do câncer	48
Figura 2 - Neoplasias mais citadas nos artigos (2022).....	56
Figura 3 - Medicamentos mais citados nos artigos (2022)	57
Figura 4 - Número de processos do SIGAFJUD por ano de ajuizamento	70
Figura 5 - Seleção dos autores dos processos a serem analisados.....	71
Figura 6 - Relação entre a obrigação de liminar da União, estado e município (N=168)	89
Figura 7 - Relação entre a obrigação de sentença da União, estado e município (N=33)	90
Figura 8 - Distribuição da quantidade de citação de fundamentos jurídicos por processos.....	97
Figura 9 - Fluxo dos processos	100
Figura 10 - Média de duração dos processos em dias	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantificação dos processos e pacientes por tipo de câncer diagnosticado nos autores das ações judiciais nas bases do SUS, processos judiciais contra o estado de Minas Gerais, 2014-2020.....	83
Tabela 2 - Distribuição de frequências das variáveis socioeconômicas segundo o tipo de câncer do autor dos processos judiciais contra o estado de Minas Gerais 2014-2020	84
Tabela 3 - Distribuição de frequências das variáveis jurídicas/processuais segundo o tipo de câncer diagnosticado do autor dos processos judiciais contra o estado de Minas Gerais 2014-2020	86
Tabela 4 - Legislações e artigos utilizados como amparo legal na petição inicial dos processos (N=209).....	92
Tabela 5 - Dispositivos jurídicos encontrados no título 'Do direito' na petição inicial como fundamento para o juiz aceitar o pedido da ação, processos judiciais contra o estado de Minas Gerais, 2014-2019 (elaboração própria)	93
Tabela 6 - Distribuição de frequências das variáveis de Saúde, segundo o tipo de câncer diagnosticado do autor dos processos judiciais contra o estado de Minas Gerais 2014-2020.....	98
Tabela 7 - Medicamentos mais pedidos nas ações judiciais, doenças identificadas como relacionadas ao pedido e quantidade de ações com o medicamento em questão	104
Tabela 8 - Razão de prevalência de consulta ao NAT em relação ao desfecho da demanda	130
Tabela 9 - Razão de prevalência de consulta ao NAT em relação ao desfecho da liminar.....	130

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP - Ação Civil Pública

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

ATS - Avaliação de Tecnologia em Saúde

CACON - Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CAP - Coeficiente de Adequação de Preços

CEJUSC Saúde - Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania para demandas de Direito à Saúde da Justiça de Primeiro e Segundo Graus do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

CEP - Código de Endereçamento Postal

CMED - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

CPC - Código de Processo Civil

CTCS - Conselho de Transparência e Controle Social

DDT - Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas

DF - Distrito Federal

DMRI - Degeneração Macular Relacionada à Idade

DPU - Defensoria Pública da União

EMD - Edema Macular Diabético

GPPSPS - Grupo de Pesquisa de Política em Saúde e Proteção Social

HE-UFPel - Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

HIV/AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

IBEDESS - Instituto Brasileiro para Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde

ICMS - Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação

INCA - Instituto Nacional do Câncer

INSPER - Instituto de Ensino e Pesquisa

IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

IPVA - Imposto Sobre Propriedade de Veículo Automotor

IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados

LOMBH - Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte

MS - Ministério da Saúde

NAT - Núcleo de Assessoria Técnica

NAJS - Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde

NATS - Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PF - Preço de Fábrica

PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

RE - Recurso Especial

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RMBH - Região Metropolitana de Belo Horizonte

SES/MG - Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais

SIA-SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SNC - Sistema Nervoso Central

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SMSA-BH - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

SUS - Sistema Único de Saúde

SUS-BH - SUS do Município de Belo Horizonte

STF - Superior Tribunal Federal

STJ - Superior Tribunal de Justiça

TJMG - Tribunal de Justiça de Minas Gerais

TJMT - Tribunal de Justiça do Mato Grosso

TRF-1 - Justiça Federal da 1ª Região

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

USP - Universidade de São Paulo

Sumário

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	19
2 OBJETIVOS.....	21
Objetivo Geral.....	21
Objetivos Específicos	21
3 REVISÃO DE LITERATURA	22
Introdução	22
Judicialização da saúde.....	22
Judicialização em Minas Gerais	26
Judicialização em oncologia	30
Legislação oncológica.....	32
Organização do tratamento oncológico no SUS.....	35
Perfil epidemiológico das neoplasias malignas de Mama, Próstata, Cólono, Pulmão e Encéfalo.....	40
3.1 METODOLOGIA	46
Parte 1	46
Resultados	50
Parte 1	50
Discussão	58
Parte 1	58
3.2 METODOLOGIA	69
Parte 2	69
Coleta de dados.....	72
Variáveis do estudo	75
Variáveis Sociodemográficas	76
Variáveis Jurídicas/Processuais	77
Variáveis Relacionadas à Saúde	79
Análise.....	81
Resultados	83
Parte 2	83
Análise das variáveis socioeconômicas	84
Análise das variáveis jurídicas processuais	86
Análise das variáveis da saúde	97

Discussão	106
Parte 2	106
3.3 METODOLOGIA	126
Parte 3	126
Resultados	128
Parte 3	128
Discussão	132
Parte 3	132
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
5 CONCLUSÃO	137
6 REFERÊNCIAS.....	138
7 ANEXOS	148
ANEXO I – Questionário Aplicado aos Processos	149
Questionário Tese Iara.....	149
ANEXO II - Questionário Sobre a Dispensação de Medicamentos.....	153
Dispensação medicamentos SIGAF.....	153
ANEXO III – Municípios	154
ANEXO IV – Ocupação	155
ANEXO V – Doenças	156
ANEXO VI – Objetos.....	159
ANEXO VII - Farmácias Judiciais com Obrigação de Dispensação.....	163
ANEXO VIII - Pedidos de Incorporação na CONITEC	164
ANEXO IX - Registro na ANVISA.....	168
ANEXO X - Objetos Pedidos, Fornecidos e Dispensados	173

APRESENTAÇÃO

Sou uma advogada hereditariamente apaixonada pela Saúde Pública, com uma mãe farmacêutica e professora de saúde pública e um pai médico de família e que foi gestor do SUS. Desde sempre a Saúde Pública esteve inserida em minha vida. Já a interseção entre Direito e Saúde se iniciou com a graduação em Direito, seguida de especializações em Direito Público, Direito e Saúde e do Mestrado em Saúde Pública. A motivação do Doutorado em Saúde Coletiva foi a continuidade dos estudos sobre a temática da judicialização da saúde. Não sou uma advogada que se inseriu na Saúde Pública e sim uma pessoa da Saúde Pública que cursou Direito e vê grande importância na interdisciplinaridade dessas áreas. Os conhecimentos jurídicos associados aos da Saúde Pública promovem uma base sólida para abordar desafios complexos na interface entre o direito e a saúde.

A presente tese é apresentada em: **INTRODUÇÃO** que introduz o tema e apresenta a justificativa da sua escolha. **OBJETIVOS** aponta os objetivos do estudo. **REVISÃO DE LITERATURA** apresenta o estado da arte da literatura sobre o tema da pesquisa subdividido em: Judicialização da saúde; Judicialização em Minas Gerais; Judicialização em oncologia; Legislação oncológica; Organização do tratamento oncológico no SUS; e Perfil epidemiológico das neoplasias malignas de Mama, Próstata, Cólon, Pulmão e Encéfalo. A pesquisa dividida foi dividida em três partes: **PARTE 1 (METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÃO)**: Revisão integrativa da judicialização do câncer; **PARTE 2 (METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÃO)**: análise univariada das ações judiciais (2014 a 2020) impetradas por pacientes diagnosticados (2014 a 2019) com neoplasia maligna em tratamento no sistema de saúde público de Belo Horizonte; e **PARTE 3 (METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÃO)**: teste de associação entre pares de variáveis selecionadas. Todas as três partes foram organizadas no formato de apresentação em introdução, metodologia, resultados e discussão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** que faz considerações finais extraídas das análises e das discussões da pesquisa. **CONCLUSÃO** apresenta as conclusões da pesquisa.

A tese tem dez anexos. O **ANEXO I** é o questionário aplicado a todos os processos. O **ANEXO II** é o questionário sobre a dispensação de medicamentos. O **ANEXO III** apresenta a classificação dos municípios provenientes dos endereços de residência dos autores, recolhidos através do questionário. O **ANEXO IV** apresenta a

classificação das ocupações declaradas pelos autores, recolhidas através do questionário. O ANEXO V apresenta a classificação das doenças, recolhidas através do questionário, pela Classificação Internacional das Doenças, Décima Revisão (CID-10). O ANEXO VI apresenta a padronização dos objetos pedidos pelos autores das ações judiciais. O ANEXO VII contém as farmácias judiciais que tiveram a obrigação de dispensação. O ANEXO VIII apresenta os pedidos de incorporação na CONITEC dos medicamentos mais frequentes da pesquisa. O ANEXO IX contém a pesquisa dos registros na ANVISA dos medicamentos mais frequentes encontrados na pesquisa. O ANEXO X tem todos os objetos pedidos, fornecidos e dispensados relacionados às ações judiciais da pesquisa.

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A judicialização da saúde refere-se às ações judiciais para a obtenção de medicamentos, insumos e outros produtos de interesse da saúde (Mapelli Junior, 2017). No Brasil, tem sua origem com o direito à saúde na Constituição Federal de 1988 (CF/88) (Brasil, 1988). A partir da existência de um direito, nasce também a possibilidade de acionar a via judicial. Na década de 1990, com a epidemia da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), os primeiros grupos começaram a acionar o Poder Judiciário, com fundamento no direito à saúde da CF/88, requerendo os tratamentos para a doença (Braga; Oliveira; Ferreira, 2021). A partir de então, os pedidos das ações judiciais em saúde começaram a se diversificar. Hoje, a judicialização da saúde é um fenômeno crescente, multifacetado e complexo, que envolve os Poderes da República, o sistema de justiça, o setor saúde e a sociedade (Anjos; Ribeiro; Moraes, 2021), abrangendo a incorporação de tecnologias, a saúde suplementar e as políticas de saúde pública. Estudo do Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) (2019) indica que, entre os anos de 2008 e 2017, o número de ações judiciais específicas em saúde aumentou 130% enquanto o número total de ações judiciais em geral teve crescimento de 50%. Já em relação aos gastos com a judicialização, em 2016 foram despendidos cerca de R\$ 1,6 bilhão. Em um período de sete anos (2009 – 2016) ocorreu o crescimento de aproximadamente 13 vezes nos gastos com a judicialização (INSPER, 2019).

No Brasil, os pedidos de medicamentos têm tido destaque nos últimos anos por ocupar grande parcela das ações judiciais (Braga; Oliveira; Ferreira, 2021). Vieira (2020) apresenta que as despesas do Ministério da Saúde (MS) com a judicialização de medicamentos aumentaram de 4,0% em 2012 para 7,4% em 2018, passando de R\$ 422,6 milhões para R\$ 1,0 bilhão. Nesse período, o aumento das despesas do MS foi cerca de 143% ao se analisarem os números absolutos (Vieira, 2020).

Dentre os medicamentos mais judicializados encontram-se os utilizados no tratamento oncológico, comumente de alto custo, onerando sobejamente o planejamento orçamentário público (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019). O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, produzindo uma maior demanda por alternativas terapêuticas (Lopes-Júnior, 2021), o que gera oportunidades para que os desenvolvedores de tecnologias procurem colocar seus produtos no mercado, com valores geralmente muito maiores que as alternativas

existentes (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019). Esses fatores contribuem com a judicialização de medicamentos para as neoplasias malignas. É importante reforçar que, para o tratamento de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS), não há uma lista específica de medicamentos, vez que o cuidado ao paciente deve ser feito de forma integral nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs) ou nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs) (Cervi, et. al, 2020), existindo uma grande diversidade de alternativas terapêuticas.

Os medicamentos para o tratamento do câncer tendem a ser medicamentos relevantes na judicialização da saúde no Brasil. Pode ser que a forma com que o SUS organiza o fluxo dos medicamentos oncológicos contribua para a judicialização na saúde pública. Dessa forma, trabalhos que aprofundem essa temática podem contribuir para a desjudicialização da saúde e melhora das políticas públicas.

Em razão do grande impacto da judicialização em oncologia, da produção de iniquidades em saúde, do alto custo, das particularidades regionais, e da repercussão da doença na qualidade de vida e sobrevida dos pacientes, são necessários mais estudos sobre o tema, trazendo os diagnósticos específicos para compreender as particularidades regionais e auxiliar na organização das políticas públicas voltadas aos pacientes oncológicos. O presente trabalho objetiva compreender o fenômeno da judicialização da saúde explorando fatores socioeconômicos, de saúde e jurídicos/processuais das ações judiciais (2014 a 2020) impetradas por pacientes diagnosticados (2014 a 2019) com neoplasia maligna em tratamento no sistema de saúde público de Belo Horizonte.

O primeiro motivo da escolha por Belo Horizonte foi a identificação com a localidade da pesquisa e a presença geográfica da autora e do Instituto René Rachou. As neoplasias de mama, próstata, pulmão e cólon foram escolhidas pela maior incidência na população e a neoplasia de encéfalo foi escolhida pela maior frequência na judicialização (INCA, 2022a). O período das ações judiciais de 2014 a 2020 foi selecionado por contemplar as ações judiciais de autores que tiveram diagnóstico destes cinco cânceres, no período de 2014 a 2019, e que estavam presentes no Sistema de Gestão de Processos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SIGAFJUD) até fevereiro de 2021.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Compreender o fenômeno da judicialização da saúde de cinco neoplasias selecionadas a partir de fatores socioeconômicos, de saúde e jurídico/ processuais de ações judiciais ajuizadas no período de 2014 a 2020, por pacientes diagnosticados de 2014 a 2019, em tratamento no sistema público de saúde de Belo Horizonte.

Objetivos Específicos

2.2.1. Compreender os principais aspectos sobre a judicialização em oncologia no Brasil.

2.2.2. Analisar os fatores socioeconômicos, de saúde e jurídicos/processuais das ações judiciais (2014 a 2020) ajuizadas por pacientes diagnosticados (2014 a 2019) com uma das neoplasias de Mama, Próstata, Cólon, Pulmão ou Encéfalo em tratamento no sistema de saúde público de Belo Horizonte.

2.2.3. Verificar a associação entre a consulta ao núcleo de assessoria técnica pelo magistrado e o resultado da decisão judicial.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Introdução

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que é o método apropriado para estudos que descrevem e discutem o estado da arte, sob um enfoque teórico (Rother, 2007), com a finalidade de compreender o estado da arte das questões importantes que envolvem o tema estudado. Este tipo de revisão é abrangente e comporta elementos de artigos científicos e da literatura cinzenta. A revisão foi organizada de acordo com os seguintes tópicos relacionados ao escopo da pesquisa: Judicialização da saúde (3.2); Judicialização em Minas Gerais (3.3); Judicialização do Câncer (3.4); Legislação oncológica (3.5); Organização da oncologia no SUS (3.6); e Características dos cânceres (3.7).

Judicialização da saúde

A judicialização da saúde é o acionamento frequente do Poder Judiciário para resolução de demandas de saúde. Tal fenômeno vem crescendo desde meados da década de 1990, a partir do movimento para acesso aos medicamentos para o HIV/AIDS (Braga; Oliveira; Ferreira, 2021). A judicialização ocorre tanto no setor público quanto no privado, que funciona como saúde complementar e/ou suplementar em relação ao SUS (BRASIL, 1988). No setor público, o cidadão aciona o Poder Judiciário para a garantia dos seus direitos constitucionais. Já no setor privado, da saúde suplementar, o consumidor litiga amparado, além da CF/88, pela Lei dos Planos de Saúde nº 9.656/98, resoluções da ANS, e os Códigos Civil e do Consumidor (Borges; Leão, 2020).

O acesso aos bens e serviços de saúde, tais como serviços médicos e medicamentos, pelo SUS pode ser realizado, tanto pela via administrativa, quanto pela judicial (Ribeiro; Ribeiro; Willenhofer, 2017). A maioria das ações judiciais em saúde é interposta com base no art. 6º da CF/88 e em parte do art. 196 da CF/88, no qual o fundamento “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, é evocado. Curiosamente, costuma-se excluir o complemento desse artigo, que indica que a garantia deve se dar “mediante políticas sociais e econômicas...” (Melo, 2017).

Ao longo dos anos, observa-se o aumento de penalidades aplicadas ao Estado e aos gestores do sistema de saúde, que se deparam com o dilema entre a obrigatoriedade de cumprir a ordem judicial (mediante penalidades pelo descumprimento) e as dificuldades que enfrentam para cumpri-las (principalmente a orçamentária) sob o risco de incorrerem em atos de improbidade administrativa pelos dois motivos (Araújo, 2014). Pode o gestor, muitas vezes, ser colocado diante de “escolhas trágicas”, visto que cumprir uma decisão judicial pode significar usar recursos que seriam destinados ao custeio da assistência a outras pessoas (Capiberibe, 2019). Esse dilema subjacente para o sistema de saúde está entre atender às necessidades de um indivíduo de acordo com a tecnologia disponível versus gerir de forma responsável os recursos existentes para atender as necessidades de todos.

Terapias de alto custo podem ser a melhor alternativa terapêutica para uma doença grave, o que pode gerar grande impacto na capacidade de investimento em saúde para toda uma comunidade. As ações judiciais em saúde podem fazer com que um grupo seleto de cidadãos, que acionam o judiciário, concentrem recursos públicos que deveriam ser partilhados com mais usuários do SUS, implicando dessa forma uma política de saúde excludente (Melo, 2017).

A judicialização da saúde tem sido usada para atender aos mais diversos interesses, como as associações entre a indústria farmacêutica e profissionais do direito e da saúde (Marques; Dallari, 2007). Nesses casos, há tentativa de encurtamento da distância que o complexo médico industrial precisa percorrer entre produzir novas tecnologias e incorporá-las ao SUS (Capiberibe, 2019). É importante ressaltar que a relação entre médicos e pacientes é assimétrica, no sentido em que os médicos são os detentores do conhecimento técnico sobre as tecnologias prescritas, enquanto os pacientes, na maioria das vezes, possuem saber limitado sobre o que lhes foi prescrito. Esta relação pode sofrer interferência da indústria farmacêutica pela sua capacidade de influenciar direta ou indiretamente às prescrições médicas (Deprá; Ribeiro; Maksud, 2015b; Castro, 2020). O trabalho de Campos Neto *et al.* (2012) encontrou associação entre médicos e escritórios de advocacia nas solicitações dos medicamentos, concluindo pela possibilidade de que o judiciário e a medicina, em alguns casos, estejam sendo utilizados para atender a interesses da indústria farmacêutica.

Grande parcela das decisões judiciais são amparadas apenas por prescrições médicas, sem o apoio de evidências científicas quanto à efetividade terapêutica ou vantagem sobre outras tecnologias disponíveis de menor custo. A ausência de justificativa da terapêutica na prescrição do médico, a existência de prescrição sem o nome do princípio ativo ou a denominação comum brasileira (DCB), direciona a decisão do magistrado, que não possui habilitação técnica em saúde, ao que está disposto pela prescrição médica (Silva; Osório-De-Castro, 2022).

A existência da chamada “indústria das liminares”, acontece quando as empresas privadas utilizam do direito à saúde previsto na primeira parte do art. 196 da CF/88, do desconhecimento técnico dos operadores do direito e da tendência de deferimento liminar do Poder Judiciário nas ações de saúde, para melhor vender seus produtos. Outro aspecto que contribui é a forte atuação dos advogados voltada para a litigância e conflitos judiciais, sem predisposição para soluções, tais como mediação e conciliação (Silva; Pimenta, 2017). A judicialização da saúde tornou-se uma porta de entrada para o cidadão acessar medicamentos no SUS. Nesse caso, a maioria das ações são individuais e deferidas com base em apenas uma prescrição médica apresentada. Ocorrem prescrições de medicamentos incorporados e não incorporados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) no SUS, com ou sem registro no Brasil ou também sem a indicação terapêutica específica registrada. Há também um grande crescimento de ações judiciais e de gastos com compra de medicamentos ao longo do tempo (Pepe *et al.*, 2010).

Entre 2010 e 2016, a maior parcela do orçamento para as compras diretas do Ministério da Saúde (MS) foi executada para aquisição de medicamentos. Barreto *et al.* (2019) acreditam que tal gasto se deve principalmente pela incorporação de medicamentos, desvalorização cambial do real e judicialização da saúde. Relatório do grupo técnico de saúde da transição governamental de 2022 apontou a ocorrência de subfinanciamento e defasagem das ofertas terapêuticas para cuidados oncológicos no SUS, que são fatores promotores de aumento da judicialização sobre estados e municípios (Alckmin *et al.*, 2022).

Estudos sobre as demandas judiciais para acesso a bens e serviços de saúde indicam que muitas decisões apresentam conteúdo frágil devido ao desconhecimento técnico dos operadores do direito em relação às questões de saúde pública, sobre o uso racional de medicamentos para segurança e proteção do paciente, e sobre

prescrições médicas sem observância às normas de segurança e eficácia para o tratamento (Ventura et. al, 2010; Verbicaro; Santos, 2017).

O cumprimento dos mandados judiciais de medicamentos pode vir a comprometer o orçamento planejado para as políticas públicas de saúde, acentuando a falta de outros medicamentos, visto que a demanda imposta extrapola o planejamento estratégico e compromete os já limitados recursos (Santos, 2021).

Por outro lado, a judicialização da saúde pode ser uma aliada do sistema público de saúde, visto que ela é capaz de revelar deficiências do sistema, apontando onde se encontram os déficits de políticas públicas (Gomes *et al.*, 2014). Ela também pode ser vista como uma extensão da participação cidadã, visto que nasce a partir de um direito fundamental (Brito, 2017). Ao estudar os elementos da judicialização no Brasil, Aith (2017) trabalhou com o conceito de “democracia sanitária”, devido ao fato do cidadão ter a prerrogativa de lutar pelo respeito a seus direitos.

A via administrativa tem sido utilizada no acesso a medicamentos que estão fora das listas oficiais. No Espírito Santo, Paraná e Rio de Janeiro, essa via tem sido utilizada como alternativa à via judicial, podendo ocorrer dentro do próprio setor saúde ou por acordo entre a Defensoria Pública e a Secretaria Estadual de Saúde. Pepe *et al.* (2010) consideram que a via administrativa faz com que o paciente acesse o medicamento solicitado de forma mais rápida e, também, consiga evitar a demanda judicial, prevenindo interferências na gestão da Assistência Farmacêutica.

O uso desses mecanismos é consistente com o conceito de desjudicialização da saúde, que se refere à cooperação entre os poderes da república e a sociedade para atendimento do direito à saúde. A desjudicialização pressupõe o uso de métodos alternativos para as lides, com a presença das partes envolvidas, gerando insumos para as escolhas e implementações das políticas públicas. Através do diálogo entre os poderes, em regra o executivo e judiciário, pode-se verificar o impacto financeiro do pedido, as possibilidades orçamentárias e a forma de execução (Vial; Wünsch, 2013).

O contexto atual é o de se rediscutir e repensar a judicialização como um fenômeno que vem de uma cultura de litígio, em uma sociedade dinâmica, que necessita de novos mecanismos para resolução dos conflitos, que produzam a eficácia social que a população exige no acesso à justiça (Sobrinho; Araújo Filho, 2016). Assim, a judicialização da saúde tem que ser compreendida como um instrumento excepcional, não como uma regra do sistema, e para isso é necessário

se consolidar novos instrumentos para se chegar ao estágio da desjudicialização (Figueiredo; Do Rosário Costa, 2022).

E no caso da judicialização ser inevitável, há a possibilidade de que ocorra por meio de processos estruturais, que tem por objeto um problema estrutural, como é a judicialização da saúde, e visa solucioná-lo a partir de uma série de atos de reestruturação. Como a grande maioria das ações em saúde são individuais, isso limita o acesso a prestações imediatistas. Com isso, o judiciário deixa de confrontar possíveis falhas políticas. Assim, os processos estruturais vêm para contribuir para o aperfeiçoamento contínuo das problemáticas da judicialização de uma forma que impacta em sua estrutura (CHAGAS *et al.*, 2019; COELHO *et al.*, 2021).

Um último aspecto referente à judicialização, que também merece atenção dos pesquisadores da área, é o fato de ela se constituir como um movimento reducionista no que diz respeito à saúde e aos direitos de saúde. A busca dos cidadãos por acesso à saúde via tribunais concentra-se nos atos curativos, encontrando-se ações relacionadas a componentes materiais, medicamentos, exames, cirurgias, enfim, as mais diversas tecnologias em saúde, sendo raras as ações relacionadas à prevenção de doenças ou de causas ou condições a elas relacionadas (Araújo; Machado, 2020).

Judicialização em Minas Gerais

Machado *et al.* (2011) afirmaram que, entre 2003 e 2005, Minas Gerais foi o estado que apresentou o maior volume de demandas judiciais por medicamentos no Brasil. Foi também em 2003 a primeira ação judicial com pedido de medicamento para o tratamento de câncer contra o Estado de Minas Gerais. A partir de 2006, o número de processos foi crescendo, impulsionado pela entrada e comercialização no Brasil de medicamentos recém aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como o Sunitinibe, Sorafenibe e Erlotinibe. Entre 2008 e 2009 houve um aumento de 70,5% das demandas em saúde relacionados a medicamentos oncológicos no estado (Ramos, 2014).

Em razão dos impactos gerados pela judicialização da saúde em Minas Gerais, o poder público estadual criou, em 2007, uma assessoria técnica em saúde para auxiliar os magistrados (Coelho *et al.*, 2014). Em 2009, foi convocada pelo Superior Tribunal de Justiça (STF) a Audiência Pública da Saúde, devido à crescente judicialização da saúde no Brasil. O que resultou em recomendações das Jornadas

da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) com orientações aos tribunais de justiça que estabelecessem núcleos de assessorias técnicas ou parcerias técnicas para auxiliar os magistrados no julgamento de ações judiciais em saúde (Figueiredo; Do Rosário Costa, 2022). A partir de 2009, foi também definida pelo executivo uma rubrica orçamentária específica para o atendimento das sentenças (Coelho *et al.*, 2014).

Em 2010, seguindo recomendação do CNJ, foi criado o Comitê Executivo Estadual de Saúde, que se desdobrou na parceria entre o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) e o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para fornecer aos magistrados pareceres técnicos sobre os temas em litígio (Coelho *et al.*, 2014).

Em 2012, o Ministério Público (MP) promoveu em Minas Gerais uma ação institucional de Mediação Sanitária, coordenada pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE). Essa ação apresentou uma estratégia de construção de espaços democráticos para resoluções extrajudiciais dos litígios de saúde (De Assis, 2013).

Em 2013, foi criado o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) que tem por objetivo unificar em um lugar o recebimento das ações judiciais em saúde e promover a resposta às ações e encaminhamento das prestações devidas. E também ocorreu a criação de uma nova Assessoria de Atendimento à judicialização da saúde, através de parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e a Advocacia Geral do Estado de Minas Gerais. Isso se deu devido ao crescimento das penalidades aplicadas ao Estado e aos seus gestores, o que gerou muita preocupação aos gestores do SUS e às Secretarias de Fazenda Estaduais. A parceria pôde acelerar o acesso às informações processuais necessárias à SES/MG para o cumprimento das ordens judiciais, e também o acesso da Procuradoria às informações técnicas necessárias para contestar e recorrer. Isso resultou em mais informações técnicas ao Judiciário em tempo hábil, propiciando decisões tecnicamente mais orientadas e fundamentadas (Araújo, 2014).

Em 2014, para dar maior eficiência ao NAJS, foi criado o Sistema de Gestão de Processos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SIGAFJUD). A SES/MG regulamentou a competência do NAJS, nos termos da Resolução SES nº 4.429/14. A edição da norma é resultado do projeto Mediação Sanitária, executado pelo CAOSAÚDE. A norma tem o objetivo de implantar critérios objetivos, céleres e

transparentes, com redução de conflitos, quanto ao cumprimento dessas demandas judiciais (CAOSAÚDE, 2014). Este é um sistema informatizado utilizado para gerenciar as informações das ações judiciais em saúde e auxiliar nas providências a serem tomadas em razão das decisões judiciais. Tal sistema também funciona como um banco de dados (Melo, 2017).

Ainda em 2014, o TJMG assinou um convênio com a Cooperativa de Trabalho dos Médicos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, o NATS e o Instituto Brasileiro para Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde (IBEDESS). Esse convênio, encerrado em 2019, teve o objetivo de auxiliar os magistrados através da elaboração de documentos técnicos em saúde (TJMG, 2014). Esse convênio foi cercado de um debate sobre conflitos de interesse em razão do colaborador dos pareceres ser a UFMG, uma autarquia pública, e a administração pública figurar como réu nos processos. Outro ponto foi sobre o NATS ser inabilitado para resolver demandas referentes à saúde suplementar, visto que os pareceres realizados pelo convênio se destinavam ao âmbito do SUS. A superintendência de saúde do TJMG recomendou a rescisão contratual e foi apresentada uma nova formatação de assessoria técnica (UNIMED, 2020).

Em relação aos gastos financeiros, o estudo de Alves e Alves (2016) observou que Minas Gerais gasta cada vez mais com judicialização da saúde. De 2002 a 2012 houve um aumento anual de mais de 137%, sendo que de 2002 para 2003 o aumento foi de 611%. Machado *et al.* (2011) informam que o estado de Minas gastou em 2005, 2007 e 2008, respectivamente, R\$ 8,5 milhões, R\$ 22,8 milhões e R\$ 42,5 milhões com a judicialização da saúde. Ramos e Dias Ferreira (2013) indicaram que, em 2011, Minas Gerais gastou R\$86 milhões apenas com fornecimento de medicamento via judicial. Melo (2017) mostrou que o Estado gastou com ações judiciais em saúde cerca de R\$ 45 milhões em 2009 e 291,7 milhões em 2013. O Relatório Anual de Gestão da SES/MG, que permite contabilizar o impacto orçamentário da judicialização da saúde, informa que de 2009 a 2015 os gastos liquidados por MG aumentaram cerca de 600% (Melo, 2017).

Estudo sobre judicialização de medicamentos em Minas Gerais apontou que no estado há crescentes ações judiciais sobre medicamentos de alto custo. Acredita-se que a principal motivação dos pacientes ao recorrer a via judicial para obter o medicamento seja de fato o valor elevado do mesmo (Ramos; Dias Ferreira, 2013).

Em 2016, a SES/MG, a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) e o TJMG pactuaram um Termo de Cooperação Técnica, com a finalidade de estabelecer cooperação entre os órgãos envolvidos, qualificar as decisões judiciais na área da saúde pública e reduzir os gastos com a judicialização. Com a participação de uma equipe multidisciplinar, a expectativa era de que o número de conciliações nos processos judiciais aumentasse, para proporcionar à população maior igualdade no acesso aos serviços públicos de saúde (Brum, 2017; De Araújo; Quintal, 2018). O Conselho de Transparência e Controle Social (CTCS) se situava no prédio do Juizado Especial (JESP), com a presença de um profissional da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e um profissional da SES/MG para dar auxílio em saúde nas demandas judiciais. O interessado poderia acessar o CTCS desacompanhado de advogado e receber orientações sobre as opções terapêuticas disponíveis no sistema público de saúde e, caso não aceitasse ou não achasse suficiente, a sua solicitação seguiria para distribuição judicial. Em caso de demanda judicial já distribuída, sem o comparecimento prévio do autor à CTCS, o juiz teria a faculdade de encaminhar o processo à CTCS para receber parecer técnico (De Araújo; Quintal, 2018).

A conciliação no JESP se aperfeiçoou em 2017, com a assinatura do termo de cooperação técnica entre o TJMG e o IBEDESS, trazendo a proposta de favorecer a conciliação antes do processo nas demandas relacionadas à saúde no JESP de Belo Horizonte, seguindo o Código de Processo Civil (CPC), de 2015 que incentiva o instrumento da conciliação (TJMG, 2017).

Em 2021 através da portaria nº 1.447/2023 o TJMG instalou o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania para demandas de Direito à Saúde da Justiça de Primeiro e Segundo Graus do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (CEJUSC Saúde). O CEJUSC Saúde tem competência em todo o estado de Minas para conciliação e mediação pré e pós processual (TJMG, 2023).

Percebe-se que, ao longo dos anos, a forma de abordagem da judicialização pelo estado foi mudando, com o surgimento de novos instrumentos e a adequação às recomendações feitas pelo CNJ ao cenário local. Existem iniciativas com o intuito de proporcionar auxílio técnico aos magistrados bem como iniciativas voltadas para a desjudicialização da saúde, que envolvem os atores principais do processo de judicialização (Executivo, Legislativo e Judiciário).

Judicialização em oncologia

No passado, as doenças e agravos transmissíveis eram a principal causa de morte (Martins, 2020). O século XX trouxe transformações na compreensão e abordagem sobre o câncer, que passou de uma doença inespecífica, de baixa incidência e incurável para um mal cada vez mais presente, conhecido e temido pelas sociedades. Há vários fatores responsáveis por essa mudança no padrão da doença como: as transições demográfica e epidemiológica; o desenvolvimento da medicina e o surgimento de novas tecnologias em saúde que permitiram melhores diagnósticos e o avanço da industrialização e da urbanização (Teixeira; Araújo Neto, 2020).

O câncer é uma doença que representa uma condição crônica, pois exige cuidados contínuos e complexos, por tempo indeterminado (Costa Santos *et al.*, 2014). Inclui tumores malignos de diferentes localizações no corpo humano, sendo que as neoplasias malignas são uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo (De Souza *et al.*, 2012). O câncer é a segunda maior causa de morte nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil (Lopes-Júnior, 2021). O envelhecimento da população se encontra em um cenário de aceleração mundial. Em 2018, a expectativa de vida no Brasil era de 71 anos. Nesse mesmo ano, uma em cada seis mortes tiveram relação com as doenças não transmissíveis (Martins, 2020). Mais recentemente, várias neoplasias muito frequentes têm acometido populações cada vez mais jovens como as que atacam primariamente o colón e o pâncreas (Sabóia *et al.*, 2022).

O Observatório Global de Câncer 2020 (GLOBOCAN 2020) estima que o ano de 2020 teve cerca de 19,3 milhões de casos novos de câncer e 10 milhões de mortes no mundo. A OMS projeta que no período de 2018 a 2040 haverá 29,5 milhões de casos novos de câncer na população em geral (OMS, 2018). No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima 704 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, em que as regiões Sudeste e Sul concentrarão 70% da incidência (INCA, 2022a).

O tratamento do câncer é um dos principais responsáveis pelo aumento de gastos com saúde em diversos países. No Brasil, de 2006 a 2013, os medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores tiveram a maior variação, com aumento de 20 vezes nas despesas, passando de R\$ 183,2 milhões para R\$ 3,7 bilhões (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019).

Outro fator a se considerar são as inovações tecnológicas na área da saúde e principalmente na oncologia. A prática médica logo absorve muitas dessas inovações, também em razão da rapidez com que as informações circulam ao redor do mundo, sendo efeito do avançado estágio da tecnologia da informação e as redes sociais (Silva, 2012). Com isso as mudanças de tratamento para o câncer têm ocorrido cada vez mais rápidas, com medicamentos cada vez mais caros, complexos e com tratamentos cada vez mais específicos (Kozan, 2019).

A evolução e o desenvolvimento dos diagnósticos e tratamentos nos últimos anos levaram a um aumento da sobrevida. Fatores já citados como envelhecimento, renda e estilos de vida contribuem para o aumento da incidência de câncer nos países de todos os níveis de renda. O resultado dessas duas tendências é que, neste momento, há uma maior proporção de pessoas vivendo com câncer do que em qualquer período anterior. E, viver com câncer é acompanhado de elevado ônus econômico e psicossocial (Lopes-Júnior, 2021). A maioria das pessoas com diagnóstico de câncer apresenta uma maior vulnerabilidade e inaptidão para o trabalho durante o tratamento, que na maioria das vezes é muito invasivo e demorado (Campos, 2016).

O câncer está presente entre as doenças mais frequentes em estudos sobre judicialização da saúde e também com maior número de ações judiciais em alguns casos (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019). No Brasil a maioria dos pedidos das ações judiciais em saúde versa sobre medicamentos, o que inclui várias classes terapêuticas, dentre elas a dos antineoplásicos, que são os medicamentos para o tratamento do câncer, muitas vezes de custos elevados (Galvão, 2017). Essa classe terapêutica é a mais demandada em vários estados brasileiros nos últimos anos. Esses medicamentos tem a particularidade de serem financiados de forma diferente dos medicamentos presentes nos componentes da Assistência Farmacêutica. Eles também não estão presentes, salvo exceções, nas listas de padronização e fornecimento de medicamentos pelo SUS como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (Braga; Oliveira; Ferreira, 2021).

A forma como ocorre o fenômeno da judicialização de medicamentos no Brasil estimula a busca, via judicial, de medicamentos recém disponibilizados no mercado, carentes de estudos adequados, eficácia, segurança e de alto custo (Castro, 2020). O tratamento para o câncer tem se destacado tanto pela quantidade das demandas judiciais, quanto por seus expressivos valores. O câncer pode se apresentar como

uma doença de rápida evolução. Neste caso, seu tratamento não pode demorar para ser acessado, em razão do alto o risco à vida ao paciente (Quevedo, 2022).

O fato de parte dos tratamentos oncológicos dependerem de tecnologias inovadoras faz com que o custo seja alto. Muitas vezes pacientes que são atendidos pelo setor privado, a partir da negativa do plano, judicializam o tratamento ou apenas o medicamento contra setor o público.¹ Silva e Osório-de-Castro (2022) ao constatar “relações duvidosas” no patrocínio das demandas judiciais em oncologia, com predomínio de interesses particulares em detrimento dos coletivos, se preocuparam com a possibilidade de ampliação das iniquidades. Há promoção de iniquidade em saúde quando há privilégio de quem acessa o judiciário bem como desrespeito dos protocolos clínicos e políticas de saúde em razão do impacto das ações judiciais no orçamento da saúde (Campos Neto *et al.*, 2012).

A judicialização de tratamentos para câncer ganhou repercussão nacional com o caso da judicialização em massa para obtenção da “pílula do câncer”, a fosfoetanolamina sintética. Essa substância, tida como de alta eficácia terapêutica no tratamento do câncer, não foi validada pelos protocolos oficiais da ANVISA, e teve a concessão em massa do seu fornecimento pelo Poder Judiciário. Tal fornecimento converteu-se em lei, promulgada pelo Poder Executivo, e, posteriormente, foi suspensa pelo STF (Kozan, 2019). Esse caso corrobora para a importância do debate sobre a necessidade de racionalização da judicialização de tratamentos para o câncer.

Legislação oncológica

No Brasil há grande arcabouço legislativo que ampara especificamente os pacientes oncológicos. As normas presentes no ordenamento jurídico brasileiro mais importantes aos pacientes são discriminadas no quadro 1.

¹ Na Saúde Suplementar, além do tratamento cirúrgico, de quimioterapia e de radioterapia, vários medicamentos de uso ambulatorial para o tratamento do câncer também são obrigatórios por lei e contrato, e vários deles possuem Diretrizes de Utilização Terapêutica (ANS, 2021). A Resolução 428/2017 da ANS estabelece que “a operadora de plano de saúde deve assegurar a continuidade do tratamento de quimioterapia e radioterapia conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, respeitada a segmentação contratada” (KOZAN, 2019).

Quadro 1 - Normas que amparam os pacientes oncológicos presentes no ordenamento jurídico brasileiro

Principais normas que amparam especificamente os pacientes oncológicos.	
Legislação	Resumo
Lei 7.713/1988	Prevê isenção do Imposto de Renda aos proventos de percebidos pelos portadores neoplasia maligna
Lei 8.213/91	Regulamenta o benefício da aposentadoria por invalidez e do auxílio-doença traz os requisitos para a sua obtenção. A neoplasia maligna consta na lista de doenças consideradas graves a ponto de não exigir o período de carência para a concessão do direito de aposentadoria por invalidez.
Lei 8.383/91	Dispõe sobre a isenção de IOF em casos determinados, para pessoas com câncer
Lei 8.742/93	Lei Orgânica de Assistência Social garante o salário mínimo mensal para o paciente com câncer portador de deficiência física com restrições para trabalhar
A Lei 8.922/94	O paciente com câncer ou o trabalhador que tenha um dependente com a doença tem o direito de sacar o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e o PIS/PASEP.
A lei 8.989/95 alterada pelas Leis 10.690/03 e 10.754/03	Prevê expressamente a isenção de IPI às pessoas portadoras de neoplasia maligna
Lei 9.656/98	Versa sobre o direito da reconstrução mamária, na saúde suplementar, decorrente de remoção das mamas para o tratamento do câncer de mama.
Leis 9.797/99	Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.
Lei 12.732/12	Institui o direito de pacientes com câncer de realizarem o tratamento completo pelo SUS e de iniciarem o tratamento em, no máximo, 60 dias após o diagnóstico e ainda determina que o paciente com câncer deva receber todos os tratamentos necessários para combater a doença.
Portaria MS 874/13	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).

Principais normas que amparam especificamente os pacientes oncológicos.	
Legislação	Resumo
Resolução ANVISA 38/13	Permite que portadores de doenças graves possam fazer uso de medicamentos ainda em desenvolvimento.
Lei 13.896/19	Garante que pessoas diagnosticadas com câncer devem realizar os exames necessários no prazo máximo de 30 dias
Portaria MS 3.535/98	estabelecem sobre a disponibilização, de forma gratuita, da assistência médico-hospitalar indispensável aos portadores de câncer
Portaria 55/99	Traz determinações sobre o direito ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para pessoas cujo município não possui o tratamento
Portaria MS 2439/05	Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do (SUS) dispõe sobre a prestação de assistência de alta complexidade para o tratamento do câncer ser realizada por meio de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), com garantia de acesso aos doentes com diagnóstico de câncer a esse nível de atenção
Código de Processo Civil (CPC)	Artigo 1.048 do CPC determina prioridade nos procedimentos judiciais em todas as instâncias para pessoas com mais de 60 anos ou portadoras de doenças graves
Lei 14.238/21	Estatuto da Pessoa com Câncer reforça e incorpora direitos fundamentais da pessoa com câncer, como “obtenção de diagnóstico precoce e acesso a tratamento universal, equânime e adequado, além de informações transparentes e objetivas sobre a doença e o tratamento”

FONTE: a autora

Nesse panorama, o destaque está para a Lei 14.238/21 que instituiu, recentemente, o Estatuto da Pessoa com Câncer (Brasil, 2021). É uma lei de extrema importância para os pacientes oncológicos, pois reforça e incorpora direitos fundamentais da pessoa com câncer, como o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento universal, equânime e adequado, além da disponibilização de informações transparentes e objetivas sobre a doença e o tratamento (Agência Brasil, 2021).

O novo Estatuto da Pessoa com Câncer, no Art. 4º, incisos IV e VII, apresenta como direitos fundamentais aos pacientes oncológicos, a “assistência social e jurídica” e “prioridade na tramitação dos processos judiciais e administrativos”. Tal assistência deve ser garantida com base na Lei 9.742/93, Lei Orgânica da Assistência Social e pelo acesso do paciente oncológico à Defensoria Pública, Ministério Público e ao Poder Judiciário em todas as instâncias (SENADO, 2021). O novo Estatuto da Pessoa com Câncer, além de prever direitos aos pacientes oncológicos, garante a assistência jurídica e prioridade processual aos usuários, no momento da judicialização.

Organização do tratamento oncológico no SUS

No Brasil, em 516 dos 5.570 municípios brasileiros o câncer já é a principal causa de morte (Mazzuco; Mendes, 2019). O grande número de pessoas com câncer e os altos custos dos tratamentos tornam as políticas públicas de enfrentamento desse problema muito relevantes para o SUS (Deprá; Ribeiro; Maksud, 2015a). O fato de cada paciente apresentar necessidades distintas e tratamento individualizado, torna a organização mais complexa (Castro, 2020).

O SUS é organizado nos níveis de atenção básica, média e de alta complexidade. Os tratamentos oncológicos estão inseridos na atenção especializada de média e alta complexidade (Araújo; Rechmann, 2021).

A Política de Assistência Farmacêutica no SUS estabelece diretrizes para garantir a distribuição e o uso racional de medicamentos, sendo organizada nos componentes básico, estratégico e especializado (Catanheide; Lisboa; Souza, 2016). Isso se dá através de um ciclo de atividades interligadas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização, abrangendo a prescrição, a dispensação e o uso dos medicamentos (Pepe *et al.*, 2010).

A Política define quais tipos de medicamentos são de fornecimento obrigatório pelos municípios, pelos estados e pela União (Braga; Oliveira; Ferreira, 2021). O

financiamento da Assistência Farmacêutica ocorre pela gestão compartilhada entre os três entes federativos: a gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é de responsabilidade municipal; o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade estadual e federal; e o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, de responsabilidade federal. Todos os componentes são sujeitos à atualização periódica pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do MS, subsidiadas pela CONITEC e publicados na RENAME. As aquisições acontecem através das respectivas rubricas orçamentárias da AF, e a dispensação e o fornecimento são executados pelas respectivas secretarias de saúde (Gadelha; Martins; Petramale, 2015).

O financiamento da assistência oncológica é organizado através da remuneração a partir de procedimentos específicos como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, entre outros. A realização de procedimentos é informada ao subsistema APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), pelos estabelecimentos de saúde credenciados no SUS e habilitados em Oncologia. Os estabelecimentos são remunerados conforme o código da APAC (Araújo; Rechmann, 2021). Isto se justifica em razão do tratamento oncológico apresentar particularidades e especificidades relacionadas aos doentes e à doença que exigem que os esquemas de quimioterapia sejam customizados. Há variação das modalidades terapêuticas do câncer de acordo com o estágio em que se encontra a doença. A depender do tipo histopatológico e dos estágios tumorais, são estabelecidas as finalidades do tratamento (curativa ou paliativa) e os meios terapêuticos (cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico). Dessa forma, para o tratamento oncológico é necessária Assistência Oncológica e não apenas a Assistência Farmacêutica (Gadelha; Martins; Petramale, 2015).

A oncologia não possui uma lista única de medicamentos padronizados nem regra que estabeleça qual medicamento ou esquema terapêutico pode ou deve ser incluído nos procedimentos de tratamento da tabela da APAC. O MS possui protocolos clínicos publicados apenas para alguns tratamentos. Isso demonstra a necessidade de se investir em diretrizes sobre qual esquema terapêutico ou medicamentoso pode ser incluído nos procedimentos de primeira, segunda ou terceira linha de tratamento da tabela de APAC. Estudos identificaram que um dos motivos da judicialização é a falta de medicamentos padronizados pelo SUS (Mazzuco; Mendes, 2019; deprá; Ribeiro; Maksud, 2015b). Em razão da forma singular de financiamento, os

medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores não estão na RENAME. A escolha dos medicamentos e a prescrição são de responsabilidade da unidade de saúde e do médico assistente, tendo cada APAC um valor pré-fixado (Deprá; Ribeiro; Maksud, 2015b). O valor repassado será segundo o tipo de procedimento, sendo igual e fixo para todas as unidades cadastradas como CACON ou UNACON no Brasil (Galvão, 2017).

Após o diagnóstico de uma neoplasia maligna, o paciente é encaminhado a uma UNACON ou para um CACON, ambos habilitados pelo MS para atendimento aos pacientes do SUS. Em todos os estados do Brasil há pelos menos um hospital credenciado em oncologia, onde o paciente oncológico encontrará de exames até cirurgias mais complexas. A organização do atendimento dos pacientes na rede é responsabilidade das secretarias estaduais e municipais de saúde. Elas devem definir para qual hospital os pacientes deverão ser encaminhados (Galvão, 2017).

As principais responsabilidades dos CACONs/UNACONs são: diagnosticar o estadiamento da neoplasia e promover atendimento de acordo com o tratamento proposto; fazer em nível ambulatorial e hospitalar procedimentos como cirurgias, radioterapias, quimioterapias, hormonioterapia, e cuidados paliativos; armazenar informações de pacientes com diagnóstico de câncer; realizar pronto-atendimento em oncologia; dar orientações técnicas sobre os cuidados paliativos com assistência domiciliar, ambulatorial e hospitalar, incluindo o controle da dor e o fornecimento de analgésicos (Ribeiro; Ribeiro; Willenshofer, 2017).

Os CACONs são hospitais que possuem as condições técnicas para realização do diagnóstico oncológico definitivo e realização do tratamento para todos os tipos de câncer, exceto os cânceres raros e os infantis, devendo realizar cirurgias, radioterapias e quimioterapias dentro de sua estrutura hospitalar. Além disso, tem estrutura de pesquisa e ensino organizada (Ribeiro; Ribeiro; Willenshofer, 2017; Alves; Magalhães; Coelho, 2017; Ramos, 2014; Galvão, 2017).

Já as UNACONs, são hospitais que também podem realizar o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres, incluindo cirurgias e quimioterapia (Ribeiro; Ribeiro; Willenshofer, 2017). Se restringem ao diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil, sendo adequada para tratar somente alguns tipos específicos dessa doença (ramos, 2014).

A CONITEC está preparada para receber e avaliar demandas em oncologia sejam elas provenientes de instancias do SUS, das empresas fabricantes, de

associações de pacientes ou de especialistas. Desde que de acordo com as exigências definidas em lei. A partir do seu papel regulador, a CONITEC tem analisado questões relacionadas à incorporação de tecnologias em oncologia e outras áreas, tais como: eficácia, custos, conflitos de interesses, e busca reduzir a assimetria de informações sobre disponibilidade e interesses mercadológicos envolvidos nesse campo (Gadelha; Martins; Petramale, 2015).

Nota-se que a organização do cuidado do câncer e a definição de suas diretrizes gerais é feita pelo MS através da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde do MS, que também realiza estudos para avaliação econômica e avaliação de tecnologia em saúde (ATS), estabelecendo diretrizes e recomendações em âmbito nacional para prevenção e controle do câncer (Galvão, 2017). A ATS é um procedimento sistemático de avaliação dos impactos de uma tecnologia sobre uma população. Levando em conta aspectos como eficácia, efetividade, segurança, custo-efetividade e implicações éticas e sociais. A ATS observa os impactos reais aos grupos de pacientes ou pessoas interessadas. O procedimento conta com resultados confiáveis sobre o emprego de tecnologias que possibilitem diferenciar os efeitos reais das vantagens divulgadas pela propaganda do complexo industrial da saúde (Gadelha; Martins; Petramale, 2015).

Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração e divulgação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para os cânceres mais prevalentes. Os municípios e estados têm autonomia para adaptar e complementar esses protocolos de acordo com as suas necessidades e peculiaridades locais, entretanto não receberão recursos para isso, e nem vai aparecer na APAC. Cada ente federativo apresenta suas responsabilidades de forma única e solidária com os demais entes, frente a política oncológica. Os antineoplásicos para serem padronizados nos PCDT do SUS precisam ser avaliados por diferentes parâmetros antes de sua incorporação, dentre os quais estão: impactos clínicos, sociais, econômicos, além da comprovação de eficácia, efetividade, segurança e custo-efetividade do medicamento (Galvão, 2017).

Entretanto há limitação sobre o PCDT para o tratamento do câncer, em razão da falta de periodicidade e atualização lenta, existindo uma lacuna na incorporação das inovações tecnológicas comprovadamente eficazes. Quando há prescrição médica solicitando tais alternativas terapêuticas e diante da negativa dos serviços, pode ocorrer a judicialização da demanda (Galvão, 2017).

Já as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia são documentos embasados em evidências científicas que têm como objetivo fornecer orientações para as melhores práticas no campo da Oncologia. Uma distinção fundamental em relação aos PCDT é que, devido ao sistema de financiamento diferenciado para procedimentos e tratamentos em oncologia, essas diretrizes não estão restritas apenas às tecnologias incorporadas pelo SUS. Ao contrário, consideram o que pode ser oferecido ao paciente levando em conta o financiamento repassado aos centros de atenção e a autonomia desses centros na escolha da melhor opção para cada situação clínica (Ministério da Saúde, 2023).

Há também a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) a qual tem a incumbência de elaborar uma lista com o teto de preços de cada medicamento. Primeiro é considerado o preço de fábrica (PF) sem a incidência do Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), o qual representa o preço que um distribuidor ou laboratório farmacêutico pode vender o medicamento no mercado brasileiro. Há incidência de um desconto obrigatório mínimo sobre o PF, correspondente ao Coeficiente de Adequação de Preços (CAP). Por fim, a aplicação do CAP sobre o PF vai resultar no preço máximo de venda ao governo. Aplica-se o CAP sempre que forem realizadas vendas de medicamentos aos entes da administração pública direta e indireta de todos os entes federados, Para os itens aos quais se aplicam o desconto, conforme CMED, e, também quando a compra tiver o objetivo de atender a mandados judiciais. Esse procedimento é importante para que o preço de compra de medicamentos em razão da judicialização não seja diferente do preço para aquisição de medicamentos por via administrativa (Castro, 2020).

A exceção à regra são os medicamentos oncológicos adquiridos de forma centralizada pelo MS, os quais são distribuídos para as Secretarias Estaduais de Saúde e dessas são repassados para os CACONs e UNACONs conforme necessidade dos pacientes do SUS. Dessa forma, ficam sob a responsabilidade dos CACONs e UNACONs a aquisição dos medicamentos que não sejam de competência do MS (Galvão, 2017).

A discricionariedade sobre a padronização dos medicamentos oncológicos possibilita a coexistência de medicamentos diferentes e conseqüentemente alternativas de medicamentos variadas para a mesma patologia, em um mesmo

estado, centros e unidades de atenção oncológica. A cada dia, as alternativas terapêuticas oncológicas são mais inovadoras e de alto custo, promovendo diferenças entre as unidades que prestam serviços oncológicos ao SUS (Galvão, 2017).

A dificuldade de acesso a medicamentos mais modernos e atendimento aos pacientes oncológicos podem impactar na diminuição de sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. Santana et. al (2021) na sua análise de ações judiciais no Distrito Federal (DF), observam fragilidades na rede de atenção oncológica, e afirmam refletir nos pedidos judiciais de medicamentos, radioterapia e consultas. No mesmo sentido, Vieira *et al.* (2022) atribuíram o fato dos antineoplásicos serem os medicamentos mais demandados em algumas regiões ao modelo de organização das instituições, que possuem alta variabilidade na oferta desses medicamentos, em grande parte devido ao seu alto valor.

Perfil epidemiológico das neoplasias malignas de Mama, Próstata, Cólon, Pulmão e Encéfalo

Para o ano de 2023, no Brasil, o INCA (2022) realizou estimativas das taxas brutas de incidência do câncer por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer. Segundo sexo e localização primária, o INCA (2022) estimou que os cânceres mais incidentes serão: Próstata (67,86 por 100 mil hab) na população masculina; Mama (por 66,54 100 mil hab) na população feminina; Cólon e Reto em toda população (21,10 por 100 mil hab); Colo do útero (15,38 por 100 mil hab) em toda população; Pulmão (15,06 por 100 mil hab) em toda população. O câncer de encéfalo vem em 14º lugar com taxa bruta de 5,31 por 100 mil habitantes, em toda população.

Estimativas sobre Minas Gerais para o ano de 2023 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária, o INCA (2022) apresenta que os mais incidentes serão: Próstata (74,85 por 100 mil hab) na população masculina; Mama (69,80 por 100 mil hab) na feminina; Cólon e Reto em toda população (21,44 por 100 mil hab); Pulmão (14,38 por 100 mil hab) em toda população. O câncer de encéfalo vem em 12º lugar com taxa bruta de 5,77 por 100 mil habitantes em toda população (INCA, 2022a).

As estimativas para Belo Horizonte, em 2023, das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e

localização primária, encontraram que os mais incidentes serão: Mama (104,19 por 100 mil hab) na população feminina; Próstata (62,88 por 100 mil hab) na população masculina; Cólon e Reto (36,4 por 100 mil hab) em toda população; Pulmão (14,30 por 100 mil hab) em toda população. O câncer de Encéfalo vem em 14º lugar com taxa bruta de 6,66 por 100 mil habitantes em toda população (INCA, 2022a).

Nota-se que quatro (Próstata, Mama, Cólon e Pulmão) dos cinco cânceres dos autores das ações judiciais desta pesquisa figuram nas estimativas como os mais incidentes a nível nacional, no estado de Minas Gerais e na cidade de Belo Horizonte. O câncer de encéfalo não figura entre os 10 cânceres mais incidentes no país, estado e município.

Para a compreensão das características dos cânceres, foram apresentados no Quadro 2, conceito, incidência, mortalidade e fatores de risco. Este quadro foi construído para sintetizar as informações presentes na estimativa 2023 de incidência de câncer no Brasil elaborada pelo INCA (INCA, 2022a).

Quadro 2 - Conceito, fatores de risco e estimativas de incidência e de mortalidade para 5 neoplasias selecionadas, no Brasil, para 2023-2025 - Instituto Nacional de Câncer

Câncer/CID	Conceito, fatores de risco e estimativas de incidência e de mortalidade para 5 neoplasias selecionadas	
Mama feminina (C50)	Conceito	É uma doença heterogênea com grande variação em suas características morfológicas e moleculares e em sua resposta clínica. A maioria dos casos, quando tratada adequadamente e em tempo oportuno, apresenta bom prognóstico.
	Incidência	O câncer de mama é uma doença rara em mulheres jovens. Sua incidência aumenta com a idade a maior parte dos casos ocorre a partir dos 50 anos. Homens também desenvolvem câncer de mama, mas estima-se que a incidência nesse grupo represente apenas 1% de todos os casos da doença. Após o câncer de pele não melanoma, é tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões do Brasil. As taxas são mais elevadas nas regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste) e a menor é observada na região Norte. O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. No mundo, o câncer de mama é a principal causa global de incidência, com 11,7% do total de casos.
	Mortalidade	É a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. A incidência e a mortalidade por câncer de mama tendem a crescer progressivamente a partir dos 40 anos.
	Fatores de risco	O fator de risco mais importante é a idade acima de 50 anos. Outros fatores de risco estão associados a condições hormonais ou reprodutivas, como nuliparidade, gravidez tardia, menos amamentação; de comportamento, como obesidade, ingestão de bebidas alcoólicas, inatividade física; ocupacionais, como trabalho noturno e as radiações, por exemplo raios X e gama; além de condições genéticas e hereditárias (de 5 a 10% dos casos)
Próstata (C61)	Conceito	A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza logo abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino grosso). A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. A próstata produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm ³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

Câncer/CID	Conceito, fatores de risco e estimativas de incidência e de mortalidade para 5 neoplasias selecionadas	
	Incidência	No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. Entre os homens, é o câncer mais incidente no país e em todas as Regiões. O número estimado de casos novos de câncer de próstata no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 71.730, correspondendo a um risco estimado de 67,86 casos novos a cada 100 mil homens. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida. Mundialmente, o câncer de próstata é o quarto mais frequente entre o total de casos de câncer.
	Mortalidade	Em termos de mortalidade no Brasil, ocorreram, em 2020, 15.841 óbitos por câncer de próstata, equivalentes ao risco de 15,30 mortes a cada 100 mil homens.
	Fatores de risco	Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos novos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O principal fator de risco para o câncer de próstata é a idade. O risco aumenta significativamente a partir dos 50 anos. O envelhecimento populacional e o sobrediagnóstico, por conta da disseminação do rastreamento, são os maiores responsáveis pelo aumento da incidência do câncer de próstata no mundo nas últimas décadas.
Sistema nervoso central (C70-C72)	Conceito	O cérebro e a medula espinhal formam o Sistema Nervoso Central (SNC). Os tumores do SNC devem-se ao crescimento de células anormais nos tecidos dessas localizações. O câncer do SNC representa de 1,4 a 1,8% de todos tumores malignos no mundo. Cerca de 88% dos tumores de SNC são no cérebro. Os tumores do SNC devem-se ao crescimento de células anormais nos tecidos dessas localizações. Os tumores cerebrais e outros tumores primários do SNC são um grupo heterogêneo de tumores, malignos e não malignos, apresentando diferentes sinais e sintomas, com prognóstico variável.
	Incidência	A incidência de subtipos de tumores cerebrais varia de acordo com a idade, sendo que crianças e adultos desenvolvem patologias diferentes. O câncer do SNC representa de 1,4 a 1,8% de todos tumores malignos no mundo. Cerca de 88% dos tumores de SNC são no cérebro. O número estimado de casos novos de câncer do sistema nervoso central (SNC) para o Brasil, a cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 11.490 casos, sendo 6.110 casos em homens e 5.380 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,80 casos novos a cada 100 mil homens e de 4,85 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do SNC ocupa a 11ª posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil. O estudo da etiologia dos tumores cerebrais é particularmente desafiador em razão das taxas de incidência relativamente baixas de câncer do cérebro e do SNC e à alta heterogeneidade desses tumores. Mundialmente, ocorreram cerca de 310 mil casos novos de câncer do SNC (1,6%) entre todos os tipos de câncer.
	Mortalidade	Em termos de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 9.355 óbitos por câncer do SNC (4,42 por 100 mil). Entre os homens, foram 4.787 óbitos (4,62 por 100 mil), e, entre as mulheres, 4.567 (4,22 por 100 mil)

Câncer/CID	Conceito, fatores de risco e estimativas de incidência e de mortalidade para 5 neoplasias selecionadas	
	Fatores de risco	A exposição às radiações, como raios X e gama, é o fator de risco com maior nível de evidência. Fatores genéticos e algumas síndromes familiares aumentam o risco de tumores cerebrais
Traqueia, brônquio e pulmão (C33-C34)	Conceito	Existem quatro tipos histológicos principais de câncer de pulmão, cada qual com diferentes características morfológicas, moleculares e etiológicas. É um tumor com diagnóstico geralmente tardio, pois os sintomas iniciais são inespecíficos.
	Incidência	O número estimado de casos novos de câncer de traqueia, brônquios e pulmão para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 32.560 casos, correspondendo ao risco estimado de 15,06 casos por 100 mil habitantes, sendo 18.020 casos entre os homens e 14.540 casos entre as mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 17,06 casos novos a cada 100 mil homens e de 13,15 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, os cânceres de traqueia, brônquio e pulmão ocupam a quarta posição entre os tipos de câncer mais frequentes. Observa-se, no mundo, um declínio na tendência das taxas de incidência de câncer de pulmão em homens nas últimas quatro décadas, ao contrário do que vem acontecendo com as taxas de incidência em mulheres. Essa diferença é reflexo dos padrões de iniciação e cessação do tabagismo. Mundialmente, o câncer de pulmão é o segundo mais incidente, com 2,2 milhões de casos novos, o que corresponde a 11,4% de todos os tipos de câncer.
	Mortalidade	Em termos de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 16.009 óbitos por câncer de pulmão em homens e 12.609 em mulheres, esses valores corresponderam a um risco estimado de 15,46 mortes para cada 100 mil homens e de 11,65 para cada 100 mil mulheres.
	Fatores de risco	Os principais fatores de risco são o tabagismo e a exposição passiva ao tabaco, responsável por cerca de 85% dos casos diagnosticados. Outros fatores de risco importantes são aqueles associados às exposições ocupacional e ambiental.
Cólon e reto (C18-C21)	Conceito	O câncer de cólon e reto abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso chamada cólon, no reto, que corresponde ao final do intestino imediatamente antes do ânus, e no ânus. É uma doença heterogênea, que se desenvolve predominantemente a partir de mutações genéticas em lesões benignas, como pólipos adenomatosos e serrilhados.
	Incidência	O número estimado de casos novos de câncer de cólon e reto (ou câncer de intestino) para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 45.630 casos, correspondendo a um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes, sendo 21.970 casos entre os homens e 23.660 casos entre as mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 20,78 casos novos a cada 100 mil homens e de 21,41 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto ocupam a terceira posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil. A estimativa mundial, para o ano de 2020, apontava mais de 1,9 milhão de casos novos de câncer de cólon e reto (10,0%), correspondendo ao terceiro tumor mais incidente entre todos os cânceres.

Câncer/CID	Conceito, fatores de risco e estimativas de incidência e de mortalidade para 5 neoplasias selecionadas	
	Mortalidade	Em termos de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 20.245 óbitos por câncer de cólon e reto (9,56 por 100 mil). Entre os homens, houve 9.889 óbitos, correspondendo a 9,55 mortes por 100 mil homens. Entre as mulheres, foram 10.356 mortes, correspondendo a 9,57 óbitos por 100 mil mulheres.
	Fatores de risco	Os principais fatores de risco estão associados ao comportamento, como sedentarismo, obesidade, consumo regular de álcool e tabaco e baixo consumo de fibras, frutas, vegetais e carnes magras. Outros fatores de risco estão associados a condições genéticas ou hereditárias, como doença inflamatória intestinal crônica e histórico pessoal ou familiar de adenoma ou câncer colorretal, e ocupacionais, como exposição a radiações, por exemplo, raios X. Os cânceres de cólon e reto apresentam alto potencial para prevenção primária, com a promoção à saúde por meio de estímulo a hábitos de vida e dietéticos saudáveis, e secundária, a partir da detecção precoce. Em razão de sua história natural, são passíveis de ações de rastreamento e de diagnóstico precoce.

FONTE: Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022a.

3.1 METODOLOGIA

Parte 1

A presente pesquisa foi desenvolvida pela autora enquanto pesquisadora participante do Grupo de Pesquisa de Política em Saúde e Proteção Social (GPPSPS) da Fiocruz Minas, que desenvolveu o projeto de pesquisa intitulado “Judicialização da saúde dos pacientes oncológicos na região metropolitana de BH”. O GPPSPS é constituído por uma equipe multidisciplinar com profissionais de Estatística, Ciência da Computação, Ciências Sociais, Direito, Medicina, Biomedicina, Fonoaudiologia, Nutrição e Economia.

Para operacionalizar a realização do projeto, o GPPSPS efetivou acordo de cooperação entre a SES/MG e a Fiocruz Minas, com a disponibilização dos dados do SIGAFJUD. Efetivou também parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) para a obtenção dos dados de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), de APAC e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

A participação da autora no projeto do GPPSPS e a obtenção dos dados de Belo Horizonte contribuíram para a escolha do local da pesquisa. Além disso, Minas Gerais, cuja capital é Belo Horizonte, já foi um dos estados com maior volume de judicialização da saúde (Machado *et al.*, 2011).

O projeto da tese de doutorado foi aprovado por meio de parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou / Fundação Oswaldo Cruz, estando o parecer registrado na Plataforma Brasil com o número 5.422.223. E o projeto do GPPSPS teve aprovação no Comitê de Ética da Prefeitura de Belo Horizonte parecer nº 3.823.976 e no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou / Fundação Oswaldo Cruz, estando o parecer registrado na Plataforma Brasil com o número 3.836.359.

O estudo foi organizado em três partes: na PARTE 1 realizou-se revisão integrativa da judicialização em oncologia; na PARTE 2 realizou-se análise univariada das ações judiciais, explorando fatores socioeconômicos, de saúde e jurídicos/processuais das ações judiciais (2014 a 2020) impetradas por pacientes diagnosticados (2014 a 2019) com neoplasia maligna em tratamento no sistema de saúde público de Belo Horizonte; na PARTE 3 realizou-se análise de associação entre a consulta ao núcleo de assessoria técnica pelo magistrado e o desfecho da liminar e da decisão judicial definitiva.

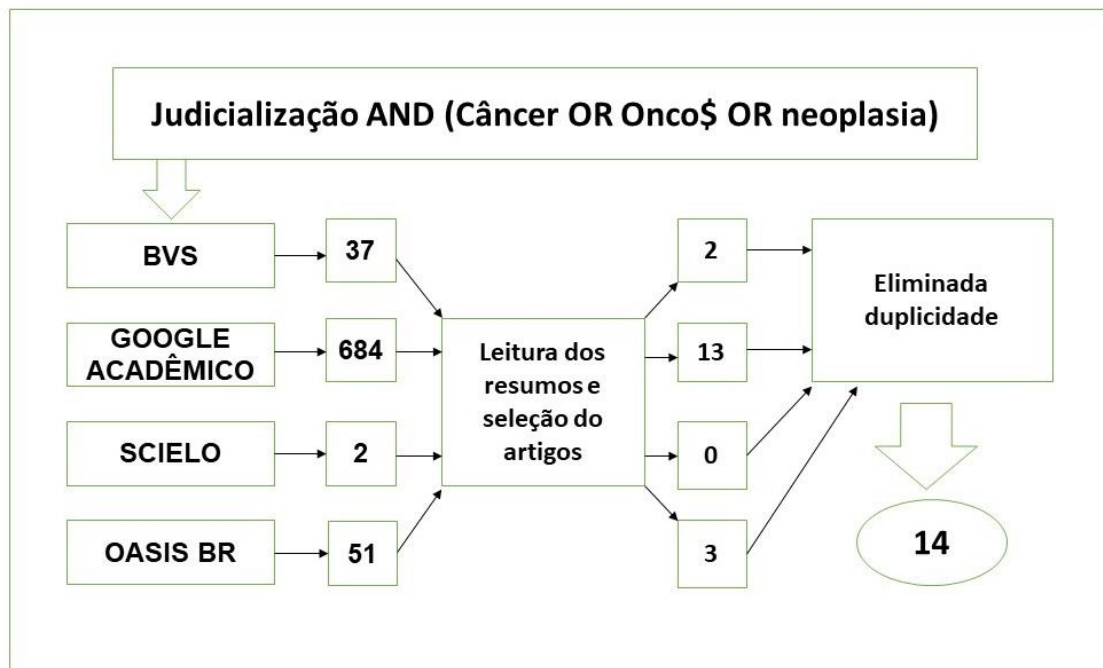
Na primeira parte do estudo realizou-se revisão integrativa da literatura² científica em português sobre os principais aspectos a respeito da judicialização oncológica no Brasil.

Utilizou-se a metodologia da Revisão Integrativa, conforme descrita por Souza *et al.* (2010), a ser realizada em seis fases. A primeira fase é a “elaboração da pergunta norteadora” (Souza; Silva; Carvalho, 2010). A pergunta norteadora foi ‘O que a literatura científica diz sobre a judicialização do câncer no Brasil?’.

A partir dessa pergunta, realizou-se a segunda fase, que é ‘busca ou amostragem na literatura’ (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Realizou-se uma pesquisa nas plataformas de busca bibliográfica, com auxílio dos operadores booleanos AND e OR, e o símbolo \$, que permite a pesquisa por radical da palavra. Optou-se pela pesquisa através das palavras-chave em português, organizadas da seguinte forma: ‘judicialização AND (Câncer OR Onco\$ OR neoplasia)’ com o objetivo de ampliar o escopo. A busca foi realizada nas plataformas BVS (n= 37) e Google Acadêmico (n= 684) no dia 20/07/22, e Scielo (n= 2) e Oasis Br (n= 51) no dia 25/07/22. O Google Acadêmico tem a vantagem de apresentar um resumo com as palavras-chave dentro do corpo do texto do trabalho. Nesse caso foram lidos todos os títulos e resumos trazidos pela plataforma. Não houve limitação temporal e nem de língua de publicação do artigo. Porém, a limitação da pesquisa a termos em português pode ter diminuído o alcance da busca. O critério de seleção foram artigos científicos publicados em periódicos que se adequaram à pergunta norteadora da pesquisa. Após eliminada a duplicidade foram elegíveis 14 artigos, como descrito da Figura 1.

² O conteúdo da Parte 2 está presente em um artigo aceito para publicação na Revista de Direito Sanitário.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos elegíveis à revisão integrativa da judicialização do câncer



FONTE: Elaboração própria (2022)

A terceira fase, a 'coleta de dados' (Souza; Silva; Carvalho, 2010), utilizou um formulário, criado utilizando o software *Survey Monkey*, a partir das seguintes categorias de análise do estudos: 1 - título do artigo, preenchido na íntegra; 2 - título do periódico, preenchido na íntegra; 3 Nome dos autores, preenchido na íntegra; 4 - quantidade de autores, a partir da seleção de uma das variáveis 1, 2, 3, 4 ou 5+; 5 - ano de publicação, preenchido o ano; 6 - características metodológicas do estudo: Abordagem quantitativa, Abordagem qualitativa, Abordagem quali-quantitativa, Revisão da literatura, Relato de experiência ou outro; 7 - sistema de saúde: Saúde Pública ou Saúde Suplementar; 8 - neoplasias citadas (variável aberta); 9 - judicialização de medicamentos, (Sim ou Não); 10 - medicamentos citados (variável aberta); 11 resultados (variável aberta); 12 – conclusão, (variável aberta). Utilizou-se as categorias para melhor organização das informações e facilitar a análise.

A quarta fase, a 'análise crítica dos estudos incluídos' (Souza; Silva; Carvalho, 2010), se deu através de leitura atenta de todo o conteúdo dos artigos.

Na quinta fase, a 'discussão dos resultados' (Souza; Silva; Carvalho, 2010), foi feita a comparação das trazidas pelos artigos, a observação de pontos em comum, a

identificação dos temas, das lacunas e das potencialidades dos estudos, seguindo o referencial teórico da judicialização da saúde.

Por fim, a sexta e última fase é a 'apresentação da revisão integrativa' (Souza; Silva; Carvalho, 2010), realizada através do presente artigo, com a apresentação dos resultados encontrados, das temáticas mais frequentes, bem como de outras informações relevantes para a área de conhecimento.

RESULTADOS

Parte 1

Foram selecionados 14 artigos que discorreram sobre algum aspecto da judicialização do câncer.

Quadro 3 - Caracterização dos 14 artigos selecionados

Título do artigo	Autores	Resultados	Conclusão
ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA A GARANTIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM CÂNCER NO ÂMBITO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	SILVA, M. J. S.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.	Destacaram-se: a necessidade de expansão e organização da rede assistencial diagnóstica e terapêutica; a preocupação com o grande número de demandas judiciais; a pouca resolutividade dos benefícios sociais, uma vez que não atendem a todos aqueles que necessitam.	As medidas adotadas são insuficientes para garantir os direitos da pessoa com câncer no sistema de saúde brasileiro.
EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA	VIEIRA, F. F. M.; VIDAL, T. J.; SILVA, M. J. S.; CHAUVET, L. E.; MORAES, E. L.	41 processos judiciais com 14 antineoplásicos diferentes no período. Todos os medicamentos com registro válido na ANVISA; os anticorpos monoclonais foram os mais demandados; e o gasto total no período ultrapassou R\$ 3 milhões. Efeitos identificados: Descumprimento de aspectos normativos; logísticas para preparo de antineoplásicos adquiridos pelos pacientes com recursos advindos de demandas judiciais; e a insuficiência de evidências científicas para adequada tomada de decisão.	Os resultados permitiram ampliar o debate sobre os efeitos da judicialização da saúde, considerando aspectos basilares – regulatórios e técnicos – da assistência farmacêutica imbricados na rotina dos serviços de saúde.

<p>A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: DEMANDAS ONCOLÓGICAS NA CIDADE DE MACAPÁ</p>	<p>NASCIMENTO, E. M.; SANTOS, K. P.</p>	<p>Todos os pacientes precisaram em algum momento sair fora do estado. Todos consideraram a estrutura da UNACON inadequada. Os medicamentos não são disponibilizados, fazendo com que os pacientes adquiram com recursos próprios.</p>	<p>A pesquisa demonstrou as fragilidades da saúde de Macapá em relação à doença evidenciando possíveis estratégias de amenização dos problemas detectados, de forma a se delinear um tratamento de melhor qualidade e com atenuação sofrimento dos pacientes e seus familiares.</p>
<p>ANÁLISE DAS DEMANDAS JUDICIAIS DE IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE</p>	<p>SANTANA, L. U.; RIBEIRO, C. C. L.; OLIVEIRA, E. B.; PAULA, A. P.; GAMARSKI, R.; SANTANA, L. A.; GOTTEMS, L. B. D.</p>	<p>Os demandantes do estudo eram, majoritariamente, do sexo masculino (59,6%), com média de idade de 71+7,6 anos. A maioria das demandas teve origem em serviços público, provenientes da Defensoria Pública (89,4%), solicitando medicamentos (36,2%), radioterapia (36,2%) e consultas (35,1%), com custo médio aproximado de R\$ 43 mil.</p>	<p>Os pleitos surgiram da dificuldade de acesso em tempo oportuno a rede de atenção oncológica local.</p>
<p>A JUDICIALIZAÇÃO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DO FÁRMACO OSIMERTINIBE NEGADO PELOS PLANOS DE SAÚDE E SUAS CONSEQUÊNCIAS</p>	<p>MELO, M. P. V.; SEIXAS, B. S.</p>	<p>Esse texto não trouxe nenhum resultado. O autor percorreu a respeito do tema, segundo a doutrina jurídica.</p>	<p>Definiu-se a importância do medicamento Osirnetinibe para tratamento de câncer pulmonar, que o rol vem causando prejuízo aos beneficiários dos planos de saúde e que há um derrame de ações para cautelar o direito a saúde.</p>

<p>PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS</p>	<p>CERVI, S. M.; MARTINS, R. M.; BRITTO, R. S.; CORREA, P. M.; LENCINA, C. L.</p>	<p>O setor de oncologia do HE-UFPel atendeu a 146 decisões judiciais (2017-2019), com um gasto total de aproximadamente de R\$ 11.439.544,00. Os medicamentos mais demandados judicialmente foram: bortezomibe, abiraterona, bevacizumabe, trastuzumabe, rituximabe e pazopanibe; sendo mieloma múltiplo, câncer de próstata, câncer colorretal, câncer de mama e renal os mais prevalentes. Evidencia-se que, para a gestão pública, os efeitos são negativos, uma vez que geram desajustes orçamentários e financeiros.</p>	<p>O trabalho aponta problemas envolvidos no processo, bem como estratégias possíveis de serem aplicadas, a curto e longo prazos, pelos entes federativos, judiciários e assistenciais, de forma a minimizar as consequências negativas da judicialização, ao mesmo tempo em que buscam garantir ao cidadão todos seus direitos previstos em lei.</p>
<p>A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: OS ANTINEOPLÁSICOS NOVAMENTE NO TOPO?</p>	<p>BARRETO, A. A. M.; GUEDES, D. M.; ROCHA FILHO, J. A.</p>	<p>Analisaram-se 347 ações judiciais, com 26 diferentes medicamentos antineoplásicos. A maior proporção tratava dos inibidores de proteínas quinases (25,9%), seguidos dos anticorpos monoclonais (22,2%). O gasto da SES de Pernambuco com judicialização de antineoplásicos em 2015 foi superior a R\$ 14 milhões. No que diz respeito à origem das prescrições, o maior percentual esteve relacionado às entidades sem fins lucrativos (57%). Foi encontrado um total de 58 diferentes patologias referidas para justificar as ações judiciais.</p>	<p>O problema apresentou relevância (i) pela ampliação exponencial das neoplasias no mundo e no Brasil, em particular; (ii) pelo acelerado ritmo de inovações tecnológicas dominado pela indústria farmacêutica; e (iii) pela magnitude que o acesso a tratamentos via judicialização tem tomado no Estado de Pernambuco e seu reflexo nos gastos públicos.</p>

<p>A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMUNOTERÁPICOS SEM REGISTRO NA ANVISA: O CASO DO ESTADO DE SÃO PAULO</p>	<p>OLIVEIRA, D. B.; SILVA, R. A. M.; DE PAULA, E. A.; CASSAMASSIMO, R. P.; SIQUEIRA, P. S. F.; MELO, D. O.</p>	<p>Todos os medicamentos têm registro sanitário para, ao menos, uma indicação em bula nas três agências sanitárias, porém, com diferenças nas indicações aprovadas, muitas delas sendo aprovações aceleradas (fast track). O tempo médio entre a aprovação na FDA e na ANVISA foi de $464,5 \pm 170,8$ dias; e 278 (98%) das demandas judiciais ocorreram pós-registro na ANVISA.</p>	<p>A análise mostra que a FDA tende a ser menos rigorosa na aprovação de novas indicações, e que a maioria das demandas não se enquadraria nos critérios do RE nº 657.718/2019. Apesar do avanço, faz-se necessária a discussão do uso <i>off label</i> desses medicamentos e sua especificidade.</p>
<p>BREVES CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE A POLÊMICA ENVOLVENDO A FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA, A “PÍLULA DO CÂNCER”</p>	<p>TEIXEIRA, T. C. N.; DUTRA, L. M. C.</p>	<p>Trajetória do caso da “pílula do câncer”.</p>	<p>Concluiu-se que a liberação da fosfoetanolamina sintética sem testes comprobatórios de sua eficácia é incompatível com os preceitos determinados pela CF que asseguram o direito à saúde e que a interferência do Judiciário na competência da ANVISA é um agravo à Separação dos Poderes e pode resultar em um retrocesso de tamanho incomensurável.</p>
<p>O JULGAMENTO DO CASO DA FOSFOETANOLAMINA E A JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL</p>	<p>ZEBULUM, J. C.</p>	<p>O governo federal editou a Lei n. 13.269/2016, que autorizava o fornecimento pelo SUS sob determinadas condições, e diversas liminares foram concedidas obrigando o Estado a fornecê-la. A questão foi apreciada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em dois rumorosos julgamentos, em que a Corte suspendeu todas as liminares concedidas e suspendeu a eficácia da referida lei por indícios de inconstitucionalidade.</p>	<p>Verificou-se, na jurisprudência do STF, a determinação de fornecimento por ente público de medicamentos, às vezes caros demais para o cidadão comum, às vezes não registrados na ANVISA, mas registrados em instâncias internacionais, ou mesmo sem qualquer registro, como no caso da fosfoetanolamina, quem poderia nem sequer ser classificada como medicamento. Identificou-se quatro pontos de convergência entre o caso da pílula do câncer e a jurisprudência do STF.</p>
<p>FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA: ANÁLISE DE UM CASO CONTROVERSO DE JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO SEM COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA</p>	<p>ANIBAL, T. A. P.; SILVA, J. B.</p>	<p>Observou-se que a judicialização de políticas públicas tem sido uniforme quando se trata de deferir pedidos de medicamentos, salvo na hipótese de ausência de certificação de eficácia terapêutica e segurança ao paciente, com o respectivo registro ANVISA.</p>	<p>Conclui-se pelo não acolhimento de pedido de fornecimento da fosfoetanolamina pelos tribunais em face da ausência de amparo jurídico e científico, devendo os tribunais decidir por critérios jurídicos, não políticos.</p>

<p>DECISÕES JUDICIAIS REFERENTES AO AGRAVO CÂNCER: ANÁLISE DOS ARGUMENTOS DO DIREITO À SAÚDE</p>	<p>COSTA, R. N.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; ALMEIDA, K. B. B.</p>	<p>Análise de 34 decisões (2008-2009) judiciais de câncer do TJMT. Das decisões analisadas, 88,2% foram por solicitação de medicamentos, 11,7% por suplementos nutricionais, 2,9% por transporte terrestre e 2,9% por neurocirurgia.</p>	<p>Conclui-se que os argumentos utilizados pelo Estado foram insuficientes mediante aqueles que o Magistrado apresentou ao reiterar o direito à vida, constitucionalmente garantido, sobrepondo-se aos interesses estatais.</p>
<p>DIREITO À SAÚDE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA: DEMANDA POR MEDICAÇÕES EM ONCOLOGIA</p>	<p>SOUZA, I. P.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; ALMEIDA, K. B. B.; NEPOMUCENO, M. A. S.; MUFATO, L. F.</p>	<p>A partir de 25 decisões judiciais referentes a demandas por medicamentos em oncologia, 24% sobre medicação sintomática, utilizadas para sintomas e/ou sequelas do câncer, e, 76% antineoplásicas, utilizadas para tratamento do câncer. Das medicações classificadas como antineoplásicas, apenas 12% encontravam-se no Bulário Eletrônico da ANVISA, sendo elas, Temozolomida, Capecitabina e Letrozol.</p>	<p>A discussão aponta para negação do Estado em oferecer à pessoa com câncer medicamentos não preconizados em políticas específicas. Assim, estas pessoas acessam o poder judiciário para amenizar seus problemas de forma pontual. Seus pedidos são acolhidos pelos magistrados, embora haja a oposição do próprio Estado em efetivar- o direito à saúde.</p>
<p>USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E AÇÕES JUDICIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO</p>	<p>LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S.; COSTA, A. C.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.</p>	<p>Os medicamentos bevacizumabe, capecitabina, cetuximabe, erlotinibe, rituximabe, imatinibe e temozolomida geraram gastos superiores a R\$ 40 milhões para atender 1.220 solicitações, com custo médio de R\$ 33,5 mil por paciente. Os estudos não recomendam parte das indicações dos medicamentos prescritos. Cerca de 17% dos pedidos não tinham evidência para a indicação mencionada. o que equivale a um gasto inadequado de no mínimo R\$ 6,8 milhões.</p>	<p>Os resultados reforçam a necessidade de qualificação técnica para tratar as demandas judiciais e exige capacitação dos profissionais no manejo da literatura científica, na seleção adequada dos fármacos e na escolha da melhor conduta terapêutica para cada condição clínica. Dessa forma será possível garantir o acesso a tecnologias eficazes e seguras, e assim aprimorar o modelo de assistência farmacêutica em oncologia.</p>

FONTE: Elaboração própria (2022).

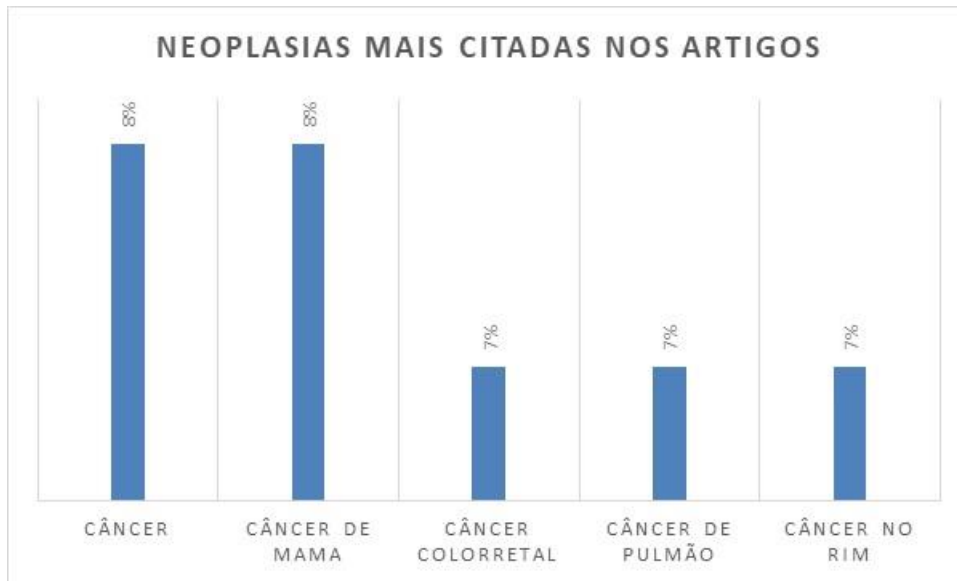
Os artigos foram publicados em 12 periódicos diferentes, sendo que apenas a Revista de Direito Sanitário (n= 2) e o Cadernos Ibero-Americanos de Direitos Sanitário (n=2) tiveram mais de um trabalho publicado. As demais revistas tiveram apenas um artigo selecionado, sendo elas: Revista de Saúde Pública; Unisanta Law and Social Science; Revista de Direito da Amazônia; Ciência & Saúde Coletiva; Revista de Processo, Jurisdição e Efetividade da Justiça; Comunicação em Ciências da Saúde; Revista Eletrônica de Enfermagem; Revista Contexto & Saúde; Brazilian Journal of Development; e a Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Nota-se que o tema foi publicado tanto em periódicos do Direito quanto em periódicos da Saúde.

A maioria dos artigos tiveram dois autores (35,7%) ou 5 ou mais autores (35,7%), sendo que apenas um trabalho foi de autoria única. Os artigos foram publicados entre 2010 e 2022. O ano de 2020 (n=3) foi o que teve mais publicações, seguido por 2019 (n= 2) e 2022 (n= 2). Os demais anos apresentaram apenas uma publicação: 2010, 2012, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2021.

Houve maior participação da abordagem qualitativa (42,9%), seguido pela revisão de literatura (21,4%), abordagem quantitativa (21,4%), abordagem qualitativa e quantitativa (7,1%) e relato de experiência (7,1%).

Apenas um trabalho abordou o ponto de vista da Saúde Suplementar. Os demais estudos consideraram a judicialização do câncer sobre a perspectiva da saúde pública, o que revela uma lacuna de estudos sobre esse tema na saúde suplementar. Recentemente, após a realização desta pesquisa a Revista de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (USP) publicou uma edição especial sobre a judicialização da saúde suplementar no Brasil (Revista de Direito Sanitário, 2022).

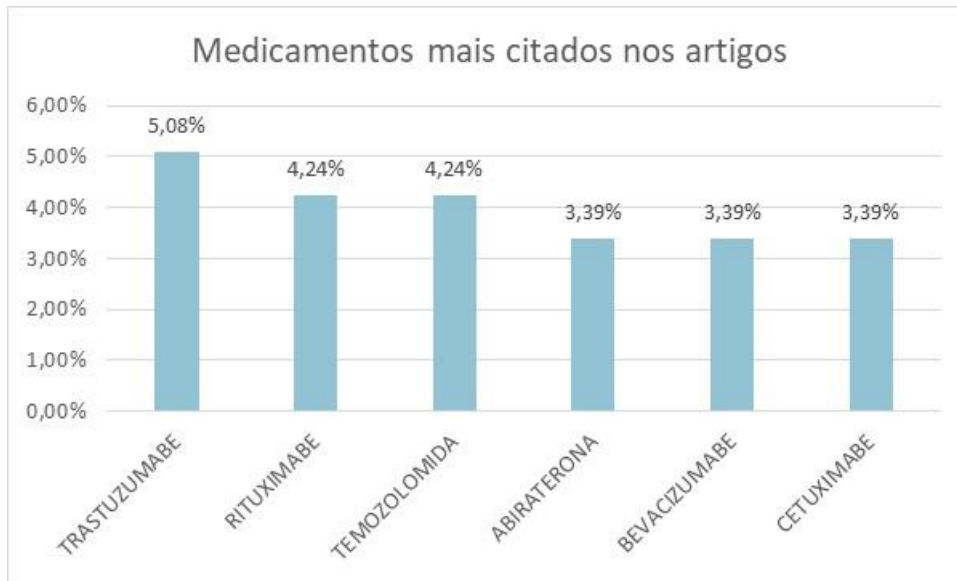
As neoplasias malignas abrangem um conjunto de mais de cem patologias diferentes, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2022b; Nascimento; Santos, 2021). Pelo menos trinta tipos de neoplasias malignas foram citados pelos artigos. Os mais citados foram: neoplasia não especificada (8%), neoplasia de mama (8%), neoplasia de cólon e reto (7%), neoplasia de pulmão (7%) e neoplasia de rim (7%) (Figura 2).

Figura 2- Neoplasias mais citadas nos artigos (2022)

FONTE: Elaboração própria (2022).

A maioria dos estudos sobre a judicialização da saúde apontam que os antineoplásicos estão entre os medicamentos mais solicitados nas ações judiciais (Braga; Oliveira; Ferreira, 2021). Essa tendência se comprova na amostra dos artigos, em que a maioria abordou a judicialização do câncer sobre a perspectiva dos medicamentos (n=12). Apenas dois trabalhos discorreram sobre outros tratamentos para o câncer.

Foram citados 64 nomes diferentes de medicamentos. É importante observar que os estudos utilizaram a classificação anatômico terapêutico químico (ATC) para os antineoplásicos pleiteados nas ações judiciais (Vieira, 2022), a mesma utilizada nesta revisão. Os medicamentos mais citados (Figura 3) foram: Trastuzumabe (5,1%), Rituximabe (4,2%), Temozolomida (4,2%), Abiraterona (3,4%), Bevacizumabe (3,4%) e Cetuximabe (3,4%).

Figura 3 - Medicamentos mais citados nos artigos (2022)

FONTE: Elaboração própria (2022).

Foram identificados 16 tópicos de discussão sobre a judicialização do câncer, sendo eles: Organização da oncologia no SUS; Sistema de saúde público e/ou suplementar; Tipo de câncer na judicialização; Objetos da judicialização do câncer; Medicamentos oncológicos na judicialização; Argumentos Judiciais; Legislação; Jurisprudência; Iniquidades; Representação nas ações judiciais; Prescrição médica; Compra e/ou utilização do medicamento pelo indivíduo; Registro / Incorporação de medicamentos; Fosfoetanolamina; Cumprimento da decisão judicial e efeitos da judicialização; e Valores da judicialização em oncologia.

DISCUSSÃO

Parte 1

Os achados comprovam que a judicialização do câncer versa predominantemente sobre medicamentos oncológicos no âmbito do sistema público de saúde. Esta revisão tem diferencial de conseguir abranger as principais discussões e pontos de atenção contemporâneos da judicialização em oncologia no Brasil.

No SUS, após o diagnóstico de uma neoplasia maligna, o paciente é encaminhado a uma UNACON ou para um CACON, habilitados MS para atendimento aos pacientes do SUS (Nascimento; Santos, 2021) e com autonomia para definir o elenco dos medicamentos oncológicos ofertados (Vieira *et al.*, 2022). O modelo de financiamento do SUS para tratamento do câncer é parametrizado para cada tipo de câncer e para cada estadiamento/linha terapêutica, e não para cada tipo de medicamento. O fornecimento de medicamentos acontece após a inclusão do paciente no sistema de APAC do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), com posterior ressarcimento do prestador pelo MS, conforme uma tabela pré-estabelecida. Inexiste uma lista única de medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS, bem como inexistem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas atualizados para todos os tipos de cânceres (Cervi, 2020).

A dificuldade de acesso a medicamentos mais modernos pode impactar na diminuição de sobrevida e qualidade de vida dos pacientes (Silva; Osorio-De-Castro, 2022). Santana (2021), na sua análise de ações judiciais no DF, observou fragilidades na rede de atenção oncológica, e afirmou refletir nos pedidos judiciais de medicamentos, radioterapia e consultas. No mesmo sentido, Vieira (2022) atribuiu o fato dos antineoplásicos serem os medicamentos mais demandados em algumas regiões ao modelo de organização das instituições, que possuem alta variabilidade na oferta desses medicamentos, em grande parte devido ao seu alto valor.

A judicialização do câncer ocorre também na saúde suplementar e com ações judiciais de usuários dos planos privados de saúde requerendo a prestação do SUS. Em um dos artigos, a maioria dos processos vieram de pacientes de hospitais públicos (82,9%), sendo que 70,7% das ações vieram de pacientes do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Apenas 17,1% das demandas foram provenientes de instituições privadas (Vieira *et al.*, 2022). A origem das ações judiciais em outra pesquisa também foram majoritariamente do SUS no DF, e o tipo de unidade de Saúde onde a demanda

surgiu foram nos hospitais públicos, seguidos das clínicas particulares e das Unidades Básicas de Saúde (Santana *et al.*, 2021).

Barreto *et al.* (2019) analisaram a origem da prescrição medicamentosa pela natureza jurídica do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do prestador de serviços de saúde. A maioria das ações judiciais (64%) vieram de serviços privados, sendo a maioria dessas ações (57%) provenientes de entidades sem fins lucrativos. Lopes *et al.* (2010) encontraram mais de 50% das ações judiciais provenientes do setor privado. Em um outro estudo, foram observados despachos judiciais determinando o recebimento de medicamentos no serviço de oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel) para pacientes provenientes de outros serviços, públicos ou privados.

O único trabalho que abordou especificamente a saúde suplementar discorreu sobre o limite mínimo de cobertura assistencial obrigatório das operadoras de saúde e a presença de um rol elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Observou crescimento das demandas judiciais de saúde contempladas no referido rol, na maioria das vezes são deferidas. Em 2013, ANS criou uma lista de medicamentos quimioterápicos orais que passaram a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde (Melo; Seixas, 2020). Porém, as operadoras muitas vezes negam a cobertura de medicamentos fora do rol da ANS. Com a implantação do novo fluxo de atualização do rol, essa lista vem sendo atualizada com frequência.

Melo e Seixas (2020) apresentaram entendimento do Judiciário de que o rol de procedimentos e de medicamentos da ANS é meramente exemplificativo. Porém, decisão recente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) trouxe o entendimento de que o rol da ANS é taxativo, em regra “não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista” (STJ, 2022). Recentemente, em 03/06/2022, foi sancionada a Lei 14.454/22, que obriga as operadoras de planos de saúde a cobrirem procedimentos não previstos no rol da ANS, bastando comprovação da eficácia, baseada em evidências científicas, sejam recomendações da CONITEC do SUS ou de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional (AGENCIA SENADO, 2022).

Os cânceres mais prevalentes na população Brasileira são: de pele não melanoma (31,3%), mama (10,5%), próstata (10,2%), colorretal (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%) (INCA, 2022a). Os mais prevalentes na literatura da judicialização, excluindo o câncer em sentido geral, foram: câncer de mama (8%),

câncer colorretal (7%), câncer de pulmão (7%) e câncer de rim (7%). Nota-se que o câncer mais frequente no Brasil não aparece entre os que mais são demandados judicialmente apontados pela literatura.

Os medicamentos foram destaque como objeto das ações judiciais. No trabalho de Santana *et al.* (2021), as principais demandas foram de medicamentos (36,2%), de tratamento radioterápico (36,2%) e de consultas médicas (35,1%). As ações judiciais com pedidos de antineoplásicos representaram 7,2% do total de itens solicitados no município de São Paulo em 2005 (Lopes *et al.*, 2010). Costa Santos *et al.* (2014) analisaram 34 decisões relacionadas ao câncer no Tribunal de Justiça do Mato Grosso (TJMT), sendo que 82,2% versavam sobre medicamentos, seguidos de suplementos nutricionais (11,7%), transporte terrestre para realização do tratamento (2,9%) e neurocirurgia (2,9%).

Em 2015, Pernambuco recebeu 347 ações judiciais com pedidos de 26 medicamentos antineoplásicos diferentes, sendo que apenas seis tinham recomendação da CONITEC. Os quatro medicamentos mais demandados por ações judiciais foram Abiraterona, Temozolamida, Bortezomibe e Sorafenibe (Barreto *et al.*, 2019). Entre janeiro de 2017 e agosto de 2019, o setor de Oncologia do HE-UFPel recebeu 146 decisões judiciais com pedidos de 30 tipos de medicamentos antineoplásicos. Os medicamentos mais demandados foram Bortezomibe (16,5%), Abiraterona (13,3%), Bevacizumabe (9,5%), Trastuzumabe (8,2%), Rituximabe (7,6%) e Pazopanibe (7,0%). Observa-se claramente um domínio dos anticorpos monoclonais nas demandas judiciais analisadas.

Um outro estudo de 25 decisões judiciais encontrou que 76% eram de medicamentos antineoplásicas e 24% eram de medicamentos sintomáticas. Dos antineoplásicas, apenas 12% estavam no Bulário Eletrônico da ANVISA, sendo eles Temozolamida, Capecitabina e Letrozol (De Souza, *et al.*, 2012).

O estudo de Vieira *et al.* (2022) encontrou 14 diferentes antineoplásicos nas demandas direcionadas ao INCA. Os mais pedidos foram o Trastuzumabe (26,8%), o Brentuximabe (19,5%) e a Temozolamida (9,8%). A classe mais demandada foi a de anticorpos monoclonais (56%).

Com relação ao uso *off label* de medicamentos, que são as indicações não aprovadas pelas agências reguladoras, De Oliveira *et al.* (2019) acreditam que o desafio é agravado em relação aos medicamentos oncológicos, em razão do alto custo dos mesmos e da gravidade do quadro clínico dos pacientes.

No trabalho de Cervi *et al.* (2020) foi encontrado apenas um caso de pedido de medicamento para doença sem descrição na bula do medicamento nem nas DDT em Oncologia.

Lopes *et al.* (2010) exemplificou o uso *off-label* através do Bevacizumabe, sendo que, em 16 ações, apenas dois atenderam aos “critérios de evidência e grau de recomendação considerados aceitáveis”, e da Capecitabina, cujos pedidos para câncer de mama diminuíram de 46,2% (2006) para 28,1% (2007), enquanto o uso *off-label* aumentou de 23,0% em 2006 para 31,2% em 2007. De Oliveira *et al.* (2019) afirmaram ser o Bevacizumabe o caso mais recente e famoso de uso *off-label* no Brasil.

Sobre os argumentos judiciais presentes nas ações, Costa Santos *et al.* (2014) detalharam os discursos do Estado e dos magistrados em 34 decisões judiciais. Os argumentos mais frequentes utilizados pelo Estado foram os protocolos atenção à saúde de pessoa com câncer no SUS (79,4%). Em 76,0% dos casos, os argumentos dos magistrados falavam sobre a situação financeira do autor, que não teria condições de arcar com o custo do tratamento. Em todas as ações os pedidos foram deferidos. Em 88,2% das ações o juiz indeferiu o recurso do Estado. Na maioria das decisões (68,0%), o magistrado utilizou artigos da CF/88 sobre o direito à vida e à saúde, e em 23,5% utilizou a Lei Orgânica da Saúde (Costa Santos *et al.*, 2014).

Seis artigos abordaram o arcabouço legislativo do câncer, tais como as Portarias do MS nº 3.535/1998 e nº 3.536/2017, que dispõem sobre a disponibilização gratuita da assistência médico-hospitalar aos portadores de câncer, e a Política Nacional de Atenção Oncológica, proposta pela Portaria MS nº 2.439/2005, que objetiva melhorar a qualidade dos serviços prestados (Cervi *et al.*, 2020).

Outra legislação fundamental é a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, proposta pela Portaria MS 874/2013, que visa cuidar da saúde mental do paciente diagnosticado com câncer (Nascimento; Santos, 2021).

Alguns trabalhos elencaram os benefícios que os portadores de câncer podem desfrutar, tais como auxílio transporte, isenção de pagamento do imposto de renda, isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), ICMS e Imposto Sobre Propriedade de Veículo Automotor (IPVA) na aquisição de veículos especiais, a quitação de imóvel, entre outros. O auxílio-doença é garantido pela Lei 8.213/91 (Santana *et al.*, 2021; Silva; Osorio-De-Castro, 2022).

A Lei 12.732/12 define prazo máximo de 60 dias a partir do diagnóstico para o início do tratamento oncológico no SUS, e ainda determina que o paciente deve receber todos os tratamentos necessários (Santana *et al.*, 2021). A Lei 13.896/2019 estabelece um prazo de 30 dias para realização de exames para pacientes com suspeita de neoplasia maligna (Silva; Osorio-De-Castro, 2022).

A respeito da tramitação das ações judiciais, há na legislação a garantia de prioridade e a busca por uma tramitação mais célere, através do artigo 1.048. do CPC, que determina prioridade nos procedimentos judiciais em todas as instâncias para pessoas com mais de 60 anos ou portadoras de doenças graves (Melo, Seixas, 2020; Santana *et al.*, 2021). Apesar de todo esse arcabouço legislativo, as ações que envolvem medicamentos para câncer representam uma realidade crescente (Zebulum, 2017).

Em relação à jurisprudência, os artigos trouxeram temas importantes, tais como o entendimento do STF no Recurso Especial (RE) 657.718/2019, de que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. A Suspensão de Tutela Antecipada (STA) 175/CE, originária de um pedido de medicamento de alto custo não registrado na ANVISA, recomendou que a intervenção judicial deva ocorrer em virtude de políticas já estabelecidas e que tenham sido ignoradas por parte da administração pública. Salvo raras exceções, o Estado não deve ser condenado a fornecer prestação de saúde não registrada na ANVISA e nem fornecer medicamento em fase experimental (Zebulum, 2017).

Acerca da orientação das decisões do judiciário sobre a matéria, o ministro do STF Luís Roberto Barroso doutrinou que: o juiz só poderá determinar a inclusão em lista oficial de medicamentos de eficácia comprovada, excluindo-se os experimentais e os alternativos; deverá optar por substâncias disponíveis no Brasil; deverá optar pelo medicamento genérico e de menor custo e deverá considerar se o medicamento é indispensável para a manutenção da vida (Anibal; Silva, 2016).

Três trabalhos discutiram a iniquidade como efeito da judicialização na oncologia. Vieira *et. al.* (2022) afirmaram que o fato de parte dos tratamentos oncológicos dependerem de tecnologias inovadoras faz com que o custo seja alto, e que pacientes provenientes do setor privado com medicamento judicializado no setor público podem aumentar as iniquidades no acesso ao tratamento do câncer. Silva e Osório-de-castro (2022), ao constatarem “relações duvidosas” no patrocínio das demandas judiciais em oncologia, com predomínio de interesses particulares em

detrimento dos coletivos, se preocuparam com a possibilidade de ampliação das iniquidades, potencializada pelo atendimento individualizado apenas aos usuários que tem acesso à possibilidade de recorrer à justiça (Anibal; Silva, 2016). Santana *et al.* (2021) argumentaram que os conflitos entre o “direito à saúde de uns pacientes e o direito à saúde dos outros” podem acarretar iniquidades no acesso a bens e serviços de saúde. Assim, há promoção de iniquidade em saúde quando há privilégio de quem acessa o judiciário bem como desrespeito dos protocolos clínicos e políticas de saúde em razão do impacto das ações judiciais no orçamento da saúde (Campos Neto *et al.*, 2012).

Sobre a representação das ações judiciais, no estudo de Santana *et al.* (2021), a maioria das ações se originou na Defensoria Pública do DF (89,4%), sendo que apenas 9,5% foram representados por advogados particulares. Já Lopes (2010) encontrou pouca variação dos advogados e prescritores nas ações judiciais envolvendo os medicamentos oncológicos, levantando hipóteses sobre possíveis influências sobre o prescritor e sobre advogado, tais como o financiamento por laboratórios farmacêuticos de entidades que defendem usuários com câncer, entre outras possibilidades. Nesse caso, os pedidos judiciais foram amparados por nove prescritores e sete advogados. Nesse sentido, é importante citar o trabalho de Campos Neto *et al.* (2012) o qual encontrou associação entre médicos e escritórios de advogados nas solicitações dos medicamentos, concluindo que o judiciário e a medicina podem estar sendo utilizados para atender a interesses da indústria farmacêutica.

Em relação ao peso da prescrição médica nas ações judiciais, grande parcela das decisões são amparadas apenas por prescrições médicas, sem a necessidade de outras evidências, e um terço das ações estudadas por Vieira *et al.* (2022) não tinham nem a própria prescrição médica. De Souza *et al.* (2012) ressaltaram a ausência de explicação detalhada da terapêutica na prescrição do médico, com falta da denominação correta do princípio ativo do medicamento, o que influenciou na decisão do magistrado, que não possui aptidão técnica em saúde e “segue estritamente a prescrição médica”. Ainda, as prescrições médicas são as principais bases das ações individuais em saúde (Teixeira; Dutra, 2018).

Assim como dizem Melo e Seixas (2020) sobre a condição do juiz de não poder questionar a orientação do médico, Silva e Osório-de-Castro (2022) trouxeram o ponto de que a prescrição médica “pode constituir-se força motriz da judicialização”. Ou seja,

a prescrição médica é o elemento iniciador da ação judicial de medicamentos. Em seguida, a prescrição é “aceita como soberana pela Justiça”, sob o condicionante da necessidade real do paciente não poder ser questionada, em especial no câncer, que tem como agravante a urgência do tratamento. Costa Santos *et al.* (2014) afirmaram que “a prova do processo judicial se faz pela prescrição médica”.

Além disso, há grande preocupação sobre a responsabilidade do indivíduo pela utilização e/ou compra do medicamento. Os usuários podem realizar a compra dos medicamentos por recursos próprios ou provenientes de decisões judiciais. Foram relatados casos de os pacientes terem ido até o INCA com o medicamento em mãos para a realização da administração dele (Vieira *et al.*, 2022). Essa prática apresenta riscos, com o armazenamento e transporte feitos pelo usuário é impossível a garantia do cumprimento das exigências técnico-sanitárias. O usuário fica descoberto das ações de farmacovigilância (Vieira *et al.*, 2022). Isso foi identificado por Cervi (2020) nos casos de entrega a domicílio de medicamentos com acondicionamento incorreto.

Há também a dificuldade de devolução, nos casos em que houve interrupção do tratamento, ausência de resposta terapêutica ou óbito e o paciente recebeu quantidade de medicamento para período maior. Alguns medicamentos expiraram o prazo de validade enquanto aguardam redirecionamento judicial (Cervi *et al.*, 2020).

O depósito em espécie na conta do paciente, transferindo para ele a responsabilidade para aquisição de medicamentos, é considerado a pior alternativa, seguido da entrega dos medicamentos em domicílio (Cervi *et al.*, 2020).

Nascimento e Santos (2021) identificaram, no Amapá, a falta de medicamentos necessários para o tratamento oncológico, fazendo com que os pacientes tenham que comprar com recursos próprios ou interromper o tratamento. Em contraponto, em outras regiões há o recebimento em duplicidade, pelo acionamento de mais de um ente e de falha na comunicação dos mesmos (Cervi *et al.*, 2020).

Oito trabalhos abordaram o tema do registro e incorporação dos medicamentos oncológicos. Segundo Aníbal e Silva (2016), a existência ou não de registro na ANVISA é um dos principais fatores a ser considerado. A Lei 6.360/76 regulamenta que “qualquer produto, independentemente de sua natureza que alegar função terapêutica, será considerado medicamento e, por consequência, necessitará de registro para ser fabricado e comercializado” (Teixeira; Dutra, 2018).

A maioria das ações do estudo de De Oliveira *et al.* (2019) apresentarem demandas iniciadas após o registro do medicamento solicitado. Porém, identificaram-

se situações de uso do medicamento fora da indicação aprovada pela ANVISA, e casos sem aprovação nenhuma. A maioria dos autores faleceu, trazendo a interpretação de que o uso desses medicamentos pode ter sido utilizado como última alternativa para os pacientes. Ou realmente não havia relação de custo-efetividade favorável. Das 283 ações judiciais com pedidos de medicamentos, 98% foram de pedidos pós registro na ANVISA.

No estudo de Barreto *et al.* (2019), todos os medicamentos antineoplásicos solicitados possuíam registro, porém apenas 30,8% destes haviam sido avaliados pela CONITEC. Já na pesquisa de De Souza (2012), a maioria dos medicamentos não estavam registrados na ANVISA, e as decisões judiciais não mencionavam ou registro ou sua necessidade. No trabalho de Santana *et al.* (2021), a maioria dos medicamentos solicitados não eram padronizados pelo SUS-DF ou presentes na RENAME.

Vieira *et al.* (2022) encontraram que todos os medicamentos oncológicos demandados ao INCA possuíam registro na ANVISA. Ressalta-se possível influência da judicialização da saúde de medicamentos sobre a incorporação de tecnologias em saúde no SUS. Alguns estudos apresentaram pedidos de medicamentos sem registro, e deferimento de fornecimento de medicamentos sem comprovação de eficácia clínica.

A judicialização da fosfoetanolamina foi um caso emblemático. Trata-se de uma substância química em estudo na USP, denominada “pílula do câncer”, que não teve o seu ciclo de estudos concluído, registro na ANVISA ou em nenhuma outra entidade, e foi distribuída como se oferecesse chance de cura para as pessoas com câncer (Zebulum, 2017). Quando a USP parou de fornecer a substância, a notícia de que era um “medicamento milagroso” tomou proporções midiáticas, difundindo informação de que os pacientes oncológicos tiveram melhoras significativas ao usá-lo. As pessoas começaram a acionar o judiciário, sendo esta, a única porta de distribuição. Por um período a maioria das ações judiciais com pedido da fosfoetanolamina eram deferidas (Anibal; Silva, 2016).

Quando o Judiciário pacificou entendimento de negar os pedidos, a discussão chegou ao congresso nacional, que aprovou a Lei 13.269/16, para autorizar o uso da substância em pacientes com câncer, desconsiderando as evidências científicas e o sistema regulatório. Pouco tempo depois a lei foi julgada inconstitucional pelo STF, através de uma ação direta de inconstitucionalidade (ADI) protocolada pela

Associação Médica Brasileira (Zebulum, 2017). Nesse caso, houve interferência dos Poderes Judiciário e Legislativo em um assunto que deveria ser cuidado pelo Poder Executivo. O fornecimento da “pílula do câncer” não estava de acordo com o direito à saúde previsto na CF/88, e com as regulações técnicas existentes. Esse precedente pode levar à insegurança jurídica, à pouca credibilidade dos órgãos reguladores e, o potencial da judicialização de influenciar na incorporação de medicamentos e de estimular o uso inadequado de medicamentos, comprometendo a segurança do paciente (Teixeira; Dutra, 2018).

Outro ponto relevante nos estudos é a operacionalização do cumprimento das decisões e das compras judiciais. No INCA, quando uma demanda judicial determina a compra de medicamento, ocorre um processo administrativo de caráter emergencial, para compra de forma mais célere. Mesmo assim, é possível que o atendimento da demanda demore mais que o prazo determinado pelo juiz. As determinações judiciais trazem impacto no planejamento orçamentário, pois para atender a demanda há remanejamento compulsório de recursos, podendo deixar oferta de outros serviços ou produtos a descoberto, gerando um ciclo de judicialização (Vieira *et al.*, 2022).

Cervi *et al.* (2020) apresentaram a oscilação de valores promovida pela judicialização de medicamentos oncológicos, com três possibilidades de preço sobre o mesmo produto se adquirido por: UNACON ou CACON, será o preço máximo da fábrica; Governo, será o preço máximo de venda ao governo; Paciente, poderá ser o preço máximo ao consumidor.

Muitos trabalhos apresentaram os valores monetários da judicialização. Vieira *et al.* (2022) contabilizou R\$ 3.353.409,69, gastos pelo INCA com compra de antineoplásicos via judicialização, em dez anos analisados, o que correspondeu a 0,3% do orçamento para a aquisição de medicamentos pelo Instituto nesse período. Apenas o gasto com o medicamento Brentuximabe significou 59,5% do total gasto com medicamentos judicializados, no período.

O trabalho de Lopes *et al.* (2010) estudou pedidos judiciais de antineoplásicos para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo nos anos de 2006 e 2007. O gasto total com sete medicamentos foi 120% maior em 2007 do que em 2006. Esses medicamentos comprometeram quase R\$ 30 milhões do orçamento estadual em 2007. Para o tratamento do câncer, os custos aumentaram 450% desde 1995 e não melhoraram a sobrevida dos pacientes nem aumentaram os índices de cura da doença. Cerca de 17% dos pedidos não tinham evidência para a indicação informada

no processo, o que representou um gasto inadequado de no mínimo R\$ 6,8 milhões no período estudado.

Barreto *et al.* (2019) encontraram que o gasto da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco com judicialização de antineoplásicos em 2015 foi superior a R\$ 14 milhões. Três dos 26 medicamentos judicializados representaram juntos um gasto superior a R\$ 8 milhões. A Temozolamida foi o medicamento de maior gasto, representando gasto anual superior a R\$ 5 milhões e gasto médio por ação acima de R\$ 113 mil. A determinação judicial de aquisição de antineoplásicos implicou em um gasto médio por ação superior a R\$ 40 mil. Resultado comparável ao estudo de Santana *et al.* (2021), que encontrou gasto médio por demanda judicial de câncer de R\$ 43.157,39. O processo judicial de menor valor, R\$ 200,00, versava sobre pedido de consulta médica, e o de maior valor foi um processo de medicamento de R\$ 352.800,00.

Cervi *et al.* (2020) foi o único que encontrou valores decrescentes de gasto anual com medicamentos oncológicos judicializados. Entretanto, considerou que os gastos continuavam elevados, pois em apenas 146 processos judiciais foram gastos R\$ 11.439.544,00 com a compra de antineoplásicos, em um período inferior a três anos.

Os valores gastos pela administração pública para o cumprimento de demandas judiciais em saúde levantam a questão da reserva do possível, que é a limitação orçamentária pública (Costa Santos *et al.*, 2014). Entretanto, as tendências das decisões dos magistrados são de enfatizar o direito à saúde e à vida em detrimento das limitações financeiras (De Souza *et al.*, 2012).

Por fim, é importante citar dois trabalhos que foram publicados após o recorte temporal da pesquisa. O primeiro é o artigo de Salha *et al.* (2022) sobre o perfil das ações judiciais com pedidos de medicamentos oncológicos em Goiás. O trabalho analisou as ações judiciais sobre a perspectiva sociodemográfica, médica e jurídica. Em 301 ações judiciais, a maioria dos autores mulheres (54%), a faixa etária mais frequente de pessoas acima de 55 anos e renda inferior a três salários-mínimos. A maioria das ações foram representadas pela Defensoria Pública ou Ministério Público. Os medicamentos mais solicitados não estavam em protocolos do SUS, e a maioria eram para câncer de encéfalo e mieloma múltiplo. Concluem que há uma confusão conceitual entre a melhoria da qualidade de vida, que costuma aparecer como argumento nas ações, com o aumento da sobrevida.

O outro trabalho é um estudo sobre “as relações entre a judicialização de cobertura e a incorporação de tecnologia na saúde suplementar” no caso dos quimioterápicos. É o segundo trabalho identificado que aborda a judicialização do câncer na perspectiva da saúde suplementar. Os autores apresentaram que o principal motivo das ações judiciais em oncologia contra os planos é a negativa de cobertura do tratamento. Através de análise de decisões judiciais em segunda instância, encontraram que sete dos dez quimioterápicos mais judicializados apresentavam regulação setorial, porém isso não inibiu a negativa de fornecimento pelos planos de saúde. O judiciário deferiu 96,3% das ações, o que fez os autores concluírem que o judiciário realizou o papel de reforçar o previsto pela regulação setorial da incorporação de tecnologias, além de ser importante instância de concretização dos direitos dos beneficiários dos planos de saúde (Kozan, 2019; Magalhães, 2022).

A estratégia de pesquisa adotada tem a limitação de não abranger dissertações, teses e a chamada “literatura cinzenta”, que poderia ter apresentado novos pontos de reflexão sobre o fenômeno estudado. Porém, os artigos encontrados através da revisão integrativa trouxeram questões muito relevantes, algumas inclusive em “saturação temática”, como discussões em comum trazidas por vários textos. No fim, foi possível compreender o panorama do que a literatura científica apresenta sobre a judicialização do câncer.

3.2 METODOLOGIA

Parte 2

A segunda parte da tese objetivou explorar os fatores socioeconômicos, de saúde e jurídicos/processuais das ações judiciais (2014 a 2020) ajuizadas por pacientes diagnosticados (2014 a 2019) com pelo menos uma das seguintes neoplasias: Mama, Próstata, Cólon, Pulmão e Encéfalo em tratamento no SUS de Belo Horizonte.

Esta é uma investigação de cunho transversal sobre os processos judiciais, de 2014 a 2020, de pacientes que fizeram tratamento no SUS do município de Belo Horizonte (SUS-BH), com diagnóstico de câncer de mama, próstata, pulmão, cólon ou encéfalo, diagnosticados no período de 2014 a 2019.

As neoplasias de mama, próstata, pulmão e cólon foram escolhidas pela maior incidência na população e a neoplasia de encéfalo foi escolhida pela maior frequência na judicialização (INCA, 2022a).

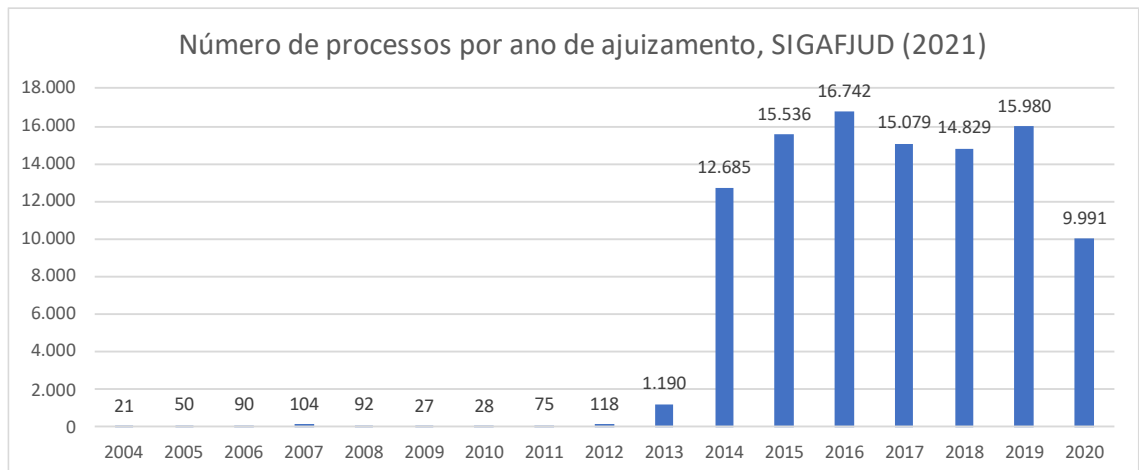
Os critérios de elegibilidade das ações judiciais foram: ações judiciais de autores que tiveram diagnóstico no SUS-BH de um dos cinco cânceres no período de 2014 a 2019 e que estavam presentes no SIGAFJUD até fevereiro de 2021. O período das ações judiciais encontradas segundo esse critério foi de 2014 a 2020. Assim, foram analisadas ações judiciais de 2014 a 2020 de pacientes que tiveram diagnóstico de câncer entre 2014 e 2019 disponíveis no SIGAFJUD até a data de fevereiro de 2021.

A pesquisa apoiou-se no *linkage* (relacionamento dos bancos de dados) realizado pelo GPPSPS. A amostra foi extraída dos bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e do SIM, obtidos em dezembro de 2021, através de parceria com a SMSA-BH e do banco de dados do SIGAFJUD obtido em fevereiro de 2021 pela parceria com a SES/MG (De Castro *et al.*, 2023).

O *linkage* foi realizado através de método probabilístico entre as Bases do SUS-BH entre si e com os dados de processos judiciais presentes na Base estruturada do SIGAFJUD (De Castro *et al.*, 2023).

A quantidade do número de ações judiciais por ano de ajuizamento presentes na base de dados do SIGAFJUD gerada em fevereiro de 2021 pela SES/MG está presente na Figura 4.

Figura 4 - Número de processos do SIGAFJUD por ano de ajuizamento

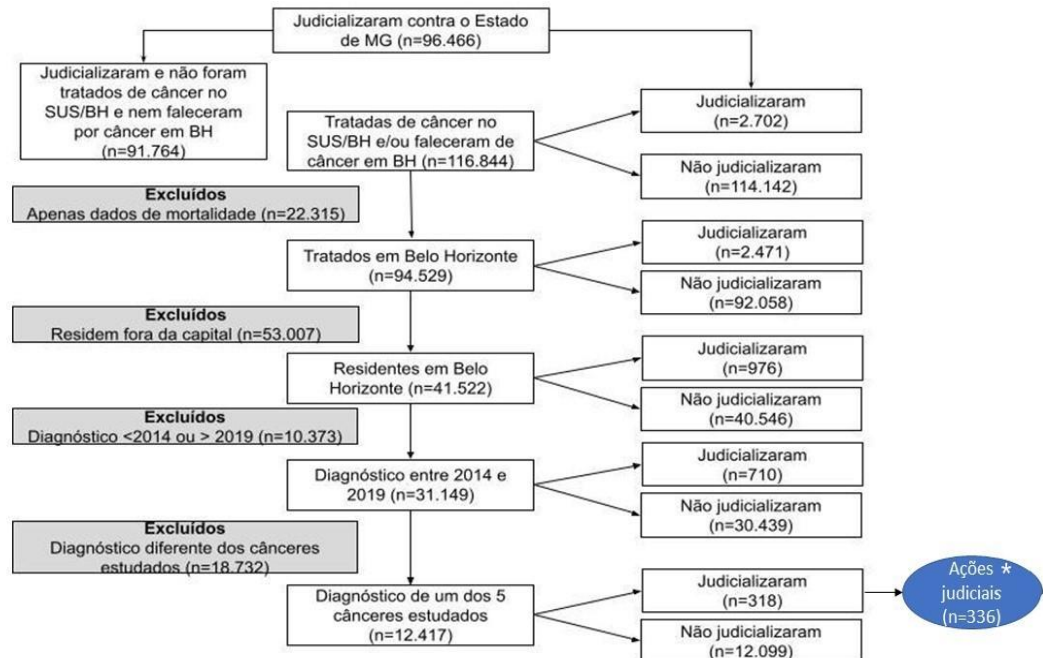


FONTE: Elaboração do GPPSPS a partir do banco de dados SIGAFJUD (SES/MG/2021)

Nota-se uma frequência maior de processos cadastrados de 2014 a 2019 perfazendo um total de 90.851 casos no período, com média anual de 15.141 caso e uma queda da quantidade de processos cadastrados em 2020, com 9.991. Quando esta base foi enviada pela SES/MG em fevereiro de 2021, foi informada a existência de atraso de entrada dos processos no sistema alimentador dessa base de dados, fazendo com que ocorra um déficit de processos do ano 2020, que se espera, tenha sido corrigido posteriormente.

Sobre o relacionamento dos bancos de dados do SUS com o SIGAFJUD, na figura 5 observa-se que foram encontrados 12.417 casos de pessoas com diagnósticos de um dos cinco cânceres trabalhados na pesquisa no período de 2014 a 2019. Os cânceres foram identificados com código da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) pelos CID C50 - Neoplasia Maligna de Mama, C61 - Neoplasia Maligna da Próstata, CID C18 - Neoplasia Maligna de Cólon, C34 - Neoplasia Maligna dos Brônquios e dos Pulmões e C71 - Neoplasia Maligna do Encéfalo (DE CASTRO *et al.*, 2023). Destas 12.417 pessoas com diagnóstico de um dos cinco cânceres, 318 foram encontradas como autoras de 336 ações judiciais no banco de dados do SIGAFJUD (Figura 5).

Figura 5 - Seleção dos autores dos processos a serem analisados



FONTE: Adaptado de De Castro *et al.* (2023)

*Os 318 pacientes que judicializaram foram autores de 336 ações judiciais.

O SIGAFJUD, inicialmente chamado de SIGAF, foi desenvolvido para o Programa Farmácia de Minas, com objetivo de organizar a dispensação dos medicamentos demandados ao estado. Posteriormente, o sistema foi adaptado para comportar também as necessidades de informação para o NAJS da SES/MG (Rodrigues, 2015; SES/MG, 2018). O módulo Judicial do SIGAFJUD está disponível desde julho de 2014 (Melo, 2017). Por isso não é interessante apresentar dados anteriores ao período de 2014.

O SIGAFJUD é utilizado pelos advogados, técnicos da prescrição e técnicos de planejamento de compras no processo de atendimento das demandas judiciais pelo NAJS, para controle e organização da SES/MG em relação às ações judiciais com obrigações de fazer em saúde e gestão do ciclo da AF (Rodrigues, 2015).

Os dados obtidos pela Base de dados estruturada do SIGAFJUD enviada pela SES em fevereiro de 2021 foram: Numeração Única (numeração padronizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e utilizada pelo Tribunal de Justiça de Minas

Gerais (TJMG), Tipo da Ação (Mandado de Segurança, Ação Civil Pública e Ordinária), Data de Entrada na SES (data em que a SES tomou conhecimento da Ação Judicial), Objeto (item que o estado deverá fornecer ao paciente), CID (código do agravo do paciente segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID 10), Situação do Objeto (se o estado está “Obrigado” ou “Desobrigado” a fornecer o objeto), Unidade de Atendimento (município em que se localiza a farmácia judicial responsável por atender o paciente), Nome do Paciente, Data de Nascimento, CNS (número do Cartão Nacional de Saúde do paciente), CPF (Número do Cadastro de Pessoa Física do paciente), Nome da Mãe do Paciente, Município de Residência do Paciente, Estado Obrigado, Obrigação Liminar União, Obrigação Liminar Estado; Obrigação Liminar Município, Obrigação Sentença União, Obrigação Sentença Estado e Obrigação Sentença Município.

O presente trabalho considerou todo o universo das ações judiciais com pedidos em saúde contra o estado de Minas Gerais, presentes na Base do SIGAFJUD até fevereiro de 2021 cujos autores são pacientes que foram tratados pelo SUS-BH, com diagnóstico de uma das cinco neoplasias selecionadas (mama, próstata, pulmão, cólon e encéfalo) no período 2014 até 2019.

Além do uso de dados secundários da base estruturada do SIGAFJUD, enviada pela SES em fevereiro de 2021, a pesquisa coletou dados primários diretamente nos processos judiciais. O campo da pesquisa com o recolhimento dos dados primários (questionário aplicado às ações judiciais) foi de 10/05/2021 a 08/09/2021.

Coleta de dados

Foi construído um questionário da pesquisa após a revisão bibliográfica e definição dos objetivos do estudo transversal, com o propósito de recolhimento e organização dos dados primários presentes nos documentos das 336 ações judiciais.

O questionário contempla variáveis sociodemográficas, jurídicas/processuais e da saúde. O software *Survey Monkey* foi utilizado como instrumento para aplicação do questionário (ANEXO I). Foram exploradas informações referentes a detalhes do pedido, informação sobre os autores, fundamentação jurídica, o rito processual, recursos, resultado das decisões, se o medicamento foi dispensado e o desfecho processual. Pretendeu-se também obter informações que, apesar de disponíveis na

base de dados estruturada, não estavam com boa completude, como por exemplo o CID, que tinha preenchimento em apenas 20% dos processos na base de dados.

Foi realizado um pré-teste em uma amostra de 20 ações judiciais, selecionadas aleatoriamente, com o auxílio do *software R*. As informações foram recolhidas na petição inicial da ação judicial, nos principais documentos e nas decisões. Após o pré-teste, o questionário foi ajustado.

Foram coletadas informações nos documentos das ações judiciais de dados que não existiam ou estavam incompletos na base estruturada do SIGAFJUD. Os dados foram: idade, sexo, Código de Endereçamento Postal (CEP), bairro, rua, município, ocupação, justiça gratuita, representação, acesso pela via administrativa, motivo da judicialização, liminar/antecipação de tutela, consulta prévia ao Núcleo de Assessoria Técnica (NAT) ou nota técnica, desfecho da demanda, recurso, legislação utilizada na petição inicial, status do processo, doença, objeto pedido, objeto para fornecimento, objeto dispensado, Estado obrigado, óbito no decorrer do processo, dispensação, data da dispensação, unidade de atendimento.

O acesso aos documentos processuais foi realizado através do SIGAFJUD, na modalidade pesquisador judicial, que disponibiliza os documentos das ações judiciais, o documento “FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - AÇÃO JUDICIAL”, o qual contém informações do usuário (nome e CPF) e do medicamento e/ou prestação que o estado estava obrigado a fornecer. Utilizou-se também pesquisa de acesso público a cada ação judicial nos sites do TJMG ou da Justiça Federal (TRF-1), para conseguir informações adicionais sobre os processos, geralmente as decisões judiciais³, que não estavam presentes no SIGAFJUD.

Um dos documentos mais importantes de uma ação judicial e, também, fonte de informações para a pesquisa, é a petição inicial da ação judicial. A petição inicial é o primeiro documento do processo, no qual o advogado narra a história do caso com detalhes, provas e fundamentação jurídica. As petições iniciais às quais este estudo teve acesso apresentaram um padrão estrutural estratificado em quatro partes, com algumas variações e subdivisões: a qualificação da parte com os dados pessoais do autor da ação; o relato ‘Dos fatos’ que motivaram a ação judicial; o título ‘Do direito’, com exposição dos dispositivos jurídicos e fundamentação como subsidio das

³ As decisões judiciais são as respostas dos magistrados aos pedidos dos autores e réus, sempre à luz das normas e entendimentos jurídicos consolidados.

alegações e argumentações do caso; e, por último, os ‘Pedidos’, com uma ou diversas solicitações de deferimento direcionadas ao juiz.

Adicionalmente, a SES/MG disponibilizou, em junho de 2022, todos os documentos disponíveis de “FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - AÇÃO JUDICIAL”, de 2015 a 2021, com informação dos objetos e das datas em que foram dispensados aos pacientes.

Além das variáveis contempladas no questionário validado, foram coletadas informações sobre a dispensação de medicamentos pelo SIGAFJUD: número do processo, nome do autor, presença de formulário de atendimento, tipo de medicamento, data e hora da dispensação. As informações foram disponibilizadas pela SES/MG com compartilhamento através do *Onedrive*⁴.

Para coleta desses dados, primeiro utilizou-se a numeração única da ação judicial presente no processo judicial. Posteriormente, esse número foi colocado na busca do SIGAFJUD para obter o nome do paciente. Em seguida, o nome do paciente foi colocado na busca que abrange todas as pastas com os formulários. Ao encontrar o formulário com o nome do paciente, entrou-se em todos os formulários de atendimento com o nome igual ao da busca e realizou-se a conferência se o formulário representava a dispensação sobre a mesma ação judicial em pesquisa. Se sim, foi selecionada a primeira data em que o paciente pegou o objeto, ou seja, primeira data informada de dispensação pela SES/MG.

O software *SurveyMonkey*⁵ foi utilizado como ferramenta para recolhimento dos dados primários através da aplicação de questionário nas ações judiciais e nos documentos com informações de dispensação de prestação em saúde pela SES/MG.

Como o objeto da pesquisa são os processos judiciais, a identidade de cada participante da pesquisa foi o número do processo. Todas as informações recolhidas e armazenadas no *SurveyMonkey* foram exportadas para o software *Excel*. Essas informações foram *linkadas* através do número do processo judicial com os dados secundários dos mesmos processos presentes na base estruturada do SIGAFJUD enviada em formato *Excel* pela SES/MG em fevereiro de 2021.

Assim foi formada no *Excel* a Base da pesquisa com informações de todas as variáveis obtidas das 336 ações judiciais.

⁴ OneDrive é um serviço de armazenamento em nuvem para armazenar, compartilhar e sincronizar qualquer arquivo, usando uma conta da Microsoft.

⁵ SurveyMonkey é um software para criar diferentes tipos de pesquisas e questionários.

Por fim, para o conhecimento das características dos seis medicamentos mais pedidos nas ações realizou-se consultas na ANVISA e na CONITEC.

Ao consultar o site da ANVISA, identificou-se que não existe uma lista única com todos os medicamentos aprovados pela ANVISA. Para compreender se os medicamentos mais judicializados estavam aprovados pela ANVISA foi necessário a realização de consulta individual no site da ANVISA: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>

A partir dos registros encontrados no site da ANVISA criou-se uma tabela para análise das características desses medicamentos. Em razão da estratégia limitada da obtenção dos registros é possível que não tenha sido possível extrair todos os registros existentes para os 6 medicamentos pesquisados (ANEXO IX REGISTRO NA ANVISA).

Ao consultar o site da CONITEC foi possível realizar consulta por nome dos medicamentos na seção 'Avaliação de tecnologias em saúde' em que estão presentes as demandas de tecnologias já avaliadas ou em avaliação. Aquelas que estão em análise de conformidade ou que já foram consideradas não conformes, nos termos da legislação vigente, não estão computadas (ANEXO VIII)

No dia 02/03/23 foi realizada consulta no site da CONITEC: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>. Na parte de consulta do site no campo 'nome da tecnologia' é possível fazer a seleção por nome da tecnologia que se pretende a informação. E assim foi feito para os seis medicamentos encontrados como os mais solicitados mais frequentes.

Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas na pesquisa foram estratificadas em três grupos: variáveis sociodemográficas (idade, sexo, CEP, bairro, rua, município, ocupação, justiça gratuita, representação); variáveis jurídicas/processuais (data da ação judicial, acesso pela via administrativa, motivo da judicialização, liminar/antecipação de tutela, consulta prévia ao NAT ou nota técnica, desfecho da demanda, recurso, legislação utilizada na petição inicial, status do processo, obrigação liminar União, obrigação liminar Estado, obrigação liminar Município, obrigação sentença União, obrigação sentença estado, obrigação sentença município); e variáveis da saúde (doença, objeto

pedido, objeto para fornecimento, objeto dispensado, Estado obrigado, óbito no decorrer do processo, dispensação, data da dispensação, unidade de atendimento).

Variáveis Sociodemográficas

A variável 'Idade' foi analisada em anos completos e suas categorias são: 'Menos de 20'; '20 a 29'; '30 a 44'; '45 a 59'; e 'Acima de 60'.

Para a variável 'sexo' as categorias utilizadas foram 'feminino' e 'masculino'.

O 'CEP,' 'Bairro' e 'Rua' são variáveis abertas que foram recolhidas a partir da declaração na petição inicial ou comprovante de residência do autor da ação judicial.

O 'Município' é a cidade constante da declaração ou comprovante de residência do autor da ação judicial. Mesmo realizando o tratamento em Belo Horizonte, é possível que o autor da ação tenha endereço em outra cidade. Na aplicação do questionário, a categoria 'Município' foi recolhida como uma variável aberta, e posteriormente foi categorizada em: 'RMBH' que abrange as cidades da região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) que é composta por 34 municípios (IPEA); 'CMBH' que são as cidades que pertencem ao Colar Metropolitano de Belo Horizonte (CMBH), que é composto por 16 municípios do entorno da RMBH (PBH); a categoria 'OUTROS', abrange municípios de Minas Gerais não pertencente as classificações anteriores. No ANEXO III estão discriminadas todas as cidades encontradas e que foram categorizadas.

A variável 'Ocupação' é a atividade, trabalho principal ou serviço declarado pelo autor da ação. As ocupações declaradas pelo autor foram classificadas segundo metodologia usada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) (IBGE, 2023). Optou-se por essa classificação em razão do número pequeno de ocupações encontrados na pesquisa e ser possível sua relação com a classificação sintética do IBGE em quatro categorias: 'Fora da força de trabalho' são o estudante, a dona de casa, os beneficiários do programa seguro desemprego não ocupados; 'Ocupado' são os empregados (do setor público ou privado, com ou sem carteira de trabalho assinada, ou estatutários), trabalhadores por conta própria, empregadores, trabalhadores domésticos (com ou sem carteira de trabalho assinada), e trabalhadores familiares auxiliares (pessoas que ajudam no trabalho de seus familiares sem remuneração); 'Desocupado' referem-se às pessoas acima de 14 anos

que não estão trabalhando, porém tomaram alguma providência efetiva para encontrar trabalho e estão disponíveis para assumi-lo, caso encontrem; e 'Abaixo da idade de trabalhar' são os menores de 14 anos.

A variável 'Justiça Gratuita'⁶ representa se o autor teve o pedido de gratuidade das custas processuais deferido e tem as categorias 'Sim' e 'Não'.

A variável 'representação' indica qual é o representante do autor da ação judicial, segundo as categorias: 'Advogado', como representantes legitimados para as ações judiciais que são pagos particularmente; 'Defensoria Pública', que representam os autores pobres na acepção legal; 'Ministério Público', que representou os autores hipossuficientes das ações em locais sem a atuação da Defensoria Pública; 'Defensor Dativo', como um advogado privado que representa uma pessoa hipossuficiente às custas do Estado; e 'Sem representação', que se aplica às ações de competência do juizado especial que não exigem a representação por advogado.

Variáveis Jurídicas/Processuais

A 'Data da ação judicial' é variável de preenchimento aberto com a data que a SES/MG teve conhecimento da ação judicial.

A variável 'Acesso pela via administrativa', com as categorias: 'Sim', quando há a existência de documento comprobatório ou afirmação pelo advogado, na petição inicial, de que a prestação de saúde pedida na ação judicial foi solicitada anteriormente pela via administrativa no sistema de saúde; e 'Não', se no decorrer do processo não houve citação à tentativa de acesso ao pedido anteriormente pela via administrativa.

O 'Motivo de judicialização', encontrado no título 'Dos fatos' na petição inicial é a motivação do paciente ter virado o autor de uma ação judicial. As categorias são: 'Não disponível no SUS', que ocorre quando o pedido via ação judicial não tem previsão de disponibilidade no SUS; 'Demora no fornecimento/em falta', que ocorre quando há previsão de fornecimento pelo SUS mas por demora ou negativa o objeto não foi fornecido; 'Medicamento *off label*', quando o pedido de medicamentos ocorre para indicações que não constam em bula; 'Medicamento não aprovado/novo/em teste', quando há pedido de medicamento ainda não aprovado para disponibilização no Brasil; 'Outro' como variável de preenchimento aberto quando o caso não foi contemplado pelas variáveis anteriores.

⁶ A Justiça Gratuita de acordo com o art. 98 do CPC é o direito à gratuidade das custas, despesas processuais e honorários advocatícios para as pessoas com insuficiência de recursos para pagá-las.

A 'Liminar ou Antecipação de Tutela' é uma variável que representa uma decisão judicial que antecipa os efeitos do que foi pedido na petição inicial. As categorias foram: 'Sim', se houve deferimento de liminar no processo; e 'Não', se não houve deferimento de liminar no processo.

A 'Consulta prévia ao NAT ou nota técnica' abrange as categorias 'Sim' e 'Não', que indicam se o magistrado em algum momento do processo solicitou ou não auxílio ou parecer do NAT ou de profissional de saúde.

A variável 'Desfecho da demanda' demonstra, em relação ao pedido realizado pelo autor na petição inicial, qual foi a última decisão do juiz no momento da aplicação do questionário. As categorias são: 'Decisão favorável ao usuário', quando o autor da ação tem seu pedido atendido na íntegra; 'Decisão parcialmente favorável ao usuário', quando o autor da ação tem apenas uma parte do pedido atendida; 'Decisão desfavorável ao usuário', quando o pedido formulado pelo autor é rejeitado.

A variável 'Recursos', apresenta os recursos que foram utilizados no decorrer da ação judicial. As categorias são: 'Agravo de Instrumento', utilizado quando uma das partes tem o pedido negado por uma decisão interlocutória (que não põe fim ao processo), e esta negativa no decorrer do processo tem o potencial de causar lesão grave ou de difícil reparação; 'Apelação', recurso utilizado quando uma das partes não concorda com o que foi decidido pelo juiz de primeira instância em uma sentença (que põe fim a uma fase do processo); 'Embargos de Declaração', recurso com a finalidade específica de esclarecer contradição, obscuridade ou omissão ocorrida em decisão; 'Recurso inominado', é um recurso exclusivo dos juizados especiais quando uma das partes não concorda com o que foi decidido pelo juiz em uma sentença; 'Remessa Necessária', é um recurso automático quando há decisões contra a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público em algumas possibilidades previstas em lei; 'Agravo interno', é o recurso interposto contra decisões monocráticas proferidas por relatores dos Tribunais para fazer com que essa decisão seja reanalisada pelo órgão colegiado do mesmo Tribunal; 'Recurso especial', é um recurso ao STJ quando esgotados outros recursos quando há violação em relação a legislação infraconstitucional; 'Recurso extraordinário', é um recurso ao STF quando esgotados outros recursos quando há violação em relação à CF/88; 'Outro' como variável de preenchimento aberto quando o caso não foi contemplado pelas variáveis acima.

A variável 'Legislação utilizada na petição inicial' é uma variável com campo aberto, que foi alimentada pelo recolhimento de todos os dispositivos jurídicos⁷ utilizados como argumento para deferimento do pedido na petição inicial. As informações da legislação foram obtidas pelo recolhimento de dados dos dispositivos jurídicos presentes no tópico "Do direito" nas petições iniciais.

A variável 'Status do processo' representa em qual estágio a ação judicial se encontrava no momento do recolhimento dos dados. As categorias dessa variável são: 'Extinto', que ocorre quando o processo finaliza porque ele não possui algum requisito previstos em lei, ocorreu geralmente por perda do objeto processual como o óbito do autor, desistência da ação; 'Em andamento' significa que no momento da coleta de dados o processo ainda estava ativo; 'Arquivado', são os processos que foram finalizados definitivamente há um tempo e já foram para o arquivo; 'Baixado' é o processo que foi julgado e não cabe mais recurso ou que retornou de modo definitivo para a vara onde ele foi inicialmente julgado; 'Suspendo' ocorre quando há suspensão do curso do processo pela necessidade de aguardar que algum procedimento se concretize para continuar o julgamento da ação.

As variáveis 'Obrigação liminar União'; 'Obrigação liminar Estado'; 'Obrigação liminar Município'; 'Obrigação sentença União'; 'Obrigação sentença estado'; e 'Obrigação sentença município' indicam quais entes estavam obrigados a fornecer prestação de saúde determinado por liminar ou por sentença.

Variáveis Relacionadas à Saúde

As variáveis relacionadas à Saúde compreendem as condições de saúde do autor da ação como paciente e o necessário para seu tratamento, bem como os procedimentos administrativos de organização da SES/MG específicos para as ações judiciais em saúde.

A variável 'doença' foi de preenchimento aberto e apresenta a doença que o autor da ação declarou na petição inicial para qual requer prestação em saúde. Os nomes das doenças recolhidos da forma como estavam escritos na petição inicial foram padronizados de acordo com as nomenclaturas da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (ANEXO V).

⁷ O art. 319, III do CPC dispõe que a petição inicial indicará os fundamentos jurídicos do pedido.

As ações judiciais do universo dessa pesquisa têm um ‘objeto pedido’ de prestação em saúde⁸. Como todas as ações têm como réu o estado de Minas, quando o pedido é deferido o estado tem a obrigação de fornecê-lo, assim se traduz a variável ‘Objeto para fornecimento’. Por fim, a partir da obrigação de fornecer, o autor do pedido deve receber o que lhe é devido, quando ele recebe a prestação é representado pela variável ‘Objeto dispensado’.

A variável ‘Objeto pedido’ foi recolhida a partir do pedido de prestação realizado na petição inicial da ação judicial. A variável ‘Objeto para fornecimento’ foi recolhida no documento ‘FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - AÇÃO JUDICIAL’ encontrado no SIGAFJUD. A forma como esse documento é acessado na modalidade pesquisador judicial no SIGAFJUD permite obter o objeto que o estado teve a obrigação de prestar, não há o preenchimento da dispensação. Já a variável ‘Objeto dispensado’ foi obtida pelo acesso aos ‘FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - AÇÃO JUDICIAL’ preenchidos com as datas de dispensação, enviados individualmente pela SES/MG para esta pesquisa.

A pesquisa considera que a operacionalização do conceito de ter conseguido o medicamento pleiteado é medida através da informação se o paciente buscou pelo menos uma vez o medicamento no estado.

Quando o objeto era um medicamento, ele foi padronizado segundo o sistema de classificação ATC. Os demais objetos foram classificados em ‘Procedimentos’, ‘Órtese, próteses e materiais especiais’, ‘Consultas’, ‘Suplemento nutricional’, ‘Exames’, ‘Materiais de consumo’, ‘Internações’ e ‘Transporte’ (ANEXO VI).

A variável ‘Estado obrigado’ significa se o estado estava obrigado a fornecer alguma prestação no momento do recolhimento dos dados. Apresenta as categorias ‘Sim’ e ‘Não’, que foram preenchidas se no momento da coleta de dados no SIGAFJUD o estado estava obrigado ou não. É uma variável com limitação, pois pode ser que o estado em algum momento tenha sido obrigado a fornecer, mas no momento da coleta de dados ele estava desobrigado ou vice-versa.

O ‘Óbito no decorrer do processo’, com as categorias ‘Sim’ e ‘Não’ representa se foi ou não identificado ao longo do processo o óbito do autor da ação. Essa variável

⁸ O objeto é elencado como variável obrigatória da petição inicial no artigo 319, IV, do CPC, por meio da interpretação de que o objeto corresponde ao "pedido com as suas especificações" (BRASIL, 2015).

foi obtida principalmente nos casos em que o processo foi extinto por perda do objeto da ação judicial em razão de óbito.

A variável 'Dispensação' indica se ocorreu dispensação de medicamentos pela SES/MG. Nesse caso, verificou-se a existência nos controles da SES/MG do formulário da dispensação do medicamento em relação ao processo. A categoria 'Sim' indica que existe o formulário com a data da dispensação, significa que o medicamento foi dispensado. A categoria 'Não' significa a não existência de formulário de dispensação para o processo, dentre os dados dos formulários de dispensação enviados pela SES/MG para a pesquisa.

A 'Data da dispensação' é a primeira data em que o paciente pegou a prestação de saúde prevista no documento 'FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - AÇÃO JUDICIAL'. Em todos os casos, foram medicamentos.

A 'Unidade de atendimento' é a farmácia judicial a qual está vinculada a prestação em saúde.

Análise

É importante destacar que todas as análises foram realizadas a partir do fluxo da informação obtida das variáveis das ações judiciais. Para todas as variáveis há a categoria 'Sem informação', que significa que a informação não estava disponível no momento da coleta. A falta de informação sobre as variáveis pode ocorrer por falta de acesso a todos os documentos processuais ou porque a informação realmente não existe. Por exemplo, na variável 'Recurso' a categoria 'Sem informação' pode significar que no momento do recolhimento dos dados não foi possível a obtenção da informação sobre o recurso, ou efetivamente não existiu recurso para o processo. Ou na variável 'Doença' a categoria 'sem informação' significa que em determinado processo não foi possível obter a informação sobre para qual a doença o autor estava solicitando prestação em saúde.

Foram feitas análises descritivas utilizando medidas de tendência central e variabilidade. Realizou-se uma análise exploratória inicial dos dados, com a construção de distribuição de frequências para cada variável, com verificação de categorias típicas, valores e possíveis casos discrepantes. Para análise destes dados utilizou-se o *software Excel*.

A média para acesso ao pedido realizado pelo autor na ação foi calculada com a média aritmética da soma dos valores do tempo de duração dos processos, a partir da diferença em dias entre a data de dispensação da prestação em saúde pela farmácia judicial de Belo Horizonte e a data de entrada da ação na SES/MG, dividida pelo número de processos com informações sobre a data de dispensação da prestação em saúde que estavam vinculados à farmácia judiciária de Belo Horizonte (N= 83). Para o cálculo da média para acesso ao pedido estão apenas os processos que estavam vinculados à farmácia judiciária de Belo Horizonte pois a pesquisa obteve todos os 'FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - AÇÃO JUDICIAL' com a data de dispensação dos medicamentos via farmácia judiciária de Belo Horizonte que estavam no controle da SES. Para as outras farmácias a SES informou que não havia o controle de todos os formulários com a dispensação, apenas alguns.

Já a duração das ações judiciais foi calculada a partir da diferença entre a data de dispensação da prestação em saúde por todas as farmácias judiciais que a pesquisa teve acesso à data de dispensação (N=95) e a data de entrada da ação na SES/MG. Para fins desse cálculo, foram incluídas as ações com informação de dispensação da prestação de saúde pela farmácia judiciária de Belo Horizonte e por outras farmácias que foi possível o acesso à informação sobre dispensação da obrigação judicial. Assim, foram consideradas todas as ações judiciais que tinham a data de dispensação do pedido, independentemente do local.

RESULTADOS

Parte 2

Foram encontrados 318 pacientes diagnosticados com um dos cinco tipos de cânceres selecionados, e estes foram autores de 336 ações judiciais (Figura 5) em saúde que têm como réu o estado de Minas (De Castro *et al*,2023).

Tabela 1 - Quantificação dos processos e pacientes por tipo de câncer diagnosticado nos autores das ações judiciais nas bases do SUS, processos judiciais contra o estado de Minas Gerais, 2014-2020

Tipo de câncer	Processos	Pacientes
Próstata	81	73
Encéfalo	81	69
Cólon	67	59
Mama	59	73
Pulmão	48	44
Total	336	318

FONTE: Elaboração própria

O número de pacientes, menor que o número total de processos (Tabela 1), indica que um mesmo paciente foi autor de mais de uma ação. Não necessariamente a ação de saúde versou sobre pedidos de tratamento para o câncer. O paciente oncológico também pode judicializar para obtenção de tratamento em saúde para outra enfermidade. O paciente pode também ser autor de mais de uma ação em saúde, uma com pedido de tratamento para o câncer, e outra para o tratamento para outro diagnóstico. O número maior de pacientes com câncer de mama do que o número de processo se dá em razão de uma ação civil pública⁹ (ACP) ajuizada pela Defensoria Pública da União (DPU) representando várias pacientes com diagnóstico de câncer de mama.

⁹ Ação judicial prevista pela Lei nº 7.347/1985 movida por um órgão do Ministério Público ou por outra entidade legitimada para defesa dos interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos, que afetam uma coletividade indeterminada de pessoas.

Análise das variáveis socioeconômicas

Foram analisadas 336 ações judiciais. A distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas em relação às petições por tipo de câncer é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de frequências das variáveis socioeconômicas segundo o tipo de câncer do autor dos processos judiciais contra o estado de Minas Gerais 2014-2020

Variáveis	Categorias	Tipo de câncer - n					Total	
		Ma- ma	Prós- tata	Encé- falo	Pul- mão	Có- lon	n	%
Idade	Menos de 20	0	0	3	0	0	3	0,9
	20 a 29	0	0	6	0	0	6	1,8
	30 a 44	6	0	12	2	8	28	8,3
	45 a 59	20	3	10	10	13	56	16,7
	Acima de 60	20	59	19	22	29	149	44,3
	Sem informação	13	19	31	14	17	94	28,0
Sexo	Feminino	58	0	36	23	26	143	42,6
	Masculino	0	81	45	25	41	192	57,1
	Sem informação	1	0	0	0	0	1	0,3
Município	Belo Horizonte	32	53	35	24	36	180	53,6
	RMBH	7	3	2	6	4	22	6,5
	CMBH	1	1	1	3	1	7	2,1
	Outros	8	6	12	7	6	39	11,6
	Sem informação	11	18	31	8	20	88	26,2
Ocupação	Fora da força de trabalho	18	37	19	17	22	113	33,6
	Ocupado	13	9	12	5	13	52	15,5
	Desocupado	1	2	10	4	2	19	5,7
	Abaixo da idade de trabalhar	0	0	3	0	0	3	0,9
	Sem informação	27	33	37	22	30	149	44,3
Justiça gratuita	Sim	51	77	67	43	63	301	89,6
	Não	1	0	0	0	0	1	0,3
	Sem informação	7	4	14	5	4	34	10,1
Representação	Advogado	24	26	39	25	37	151	44,9
	Defensoria pública	25	42	31	15	23	136	40,5
	Ministério público	3	4	3	5	4	19	5,7
	Sem representação	0	5	1	0	1	7	2,1
	Defensor dativo	0	0	0	0	1	1	0,3
	Sem informação	7	4	7	3	1	22	6,5
Total		59	81	81	48	67	336	100,0

FONTE: Elaboração própria.

Nota: RMBH: Região Metropolitana de Belo Horizonte, CMBH: Colar Metropolitano de Belo Horizonte.

Os resultados da Tabela 2 apontaram que na maioria das ações (44,3%) o autor tem 60 anos ou mais, seguido da faixa etária de 45 a 59 anos (16,7%). Apenas em 8,3% dos processos os autores têm de 30 a 44 anos. Destaca-se que, nas ações judiciais de pacientes com câncer de próstata, em 72,8% dos processos os autores tinham mais de 60 anos.

Os processos cujos autores tinham diagnóstico de câncer de encéfalo foram os que tiveram maior variação de idade. Apenas nessas ações foram identificados autores das faixas etárias abaixo de 20 anos (n=3) e de 20 a 29 anos (n=6).

Em relação a variável 'Sexo', nas ações de câncer de Mama 100% são do sexo feminino visto que na estratégia amostral nas bases do SUS só foram selecionados câncer de mama em mulheres (De Castro *et al.*, 2023) e de câncer de próstata 100% são do sexo masculino. Nos cânceres de encéfalo (55,6%), pulmão (52,1%) e cólon (61,2%) a maioria dos autores são do sexo masculino. 57,1% dos autores de todas as 336 ações são do sexo masculino.

Na maioria das ações (53,6%) o autor apresentou comprovante de endereço de Belo Horizonte, 6,5% dos autores apresentaram residência na RMBH, 2,1% residem no CMBH e 11,6% em outras cidades do estado.

Sobre a 'Ocupação', a maioria dos autores (33,6%) estavam fora da força de trabalho, o que se alinha a variável idade cuja maioria são de pessoas com 60 anos ou mais. 15,5% estavam ocupados em profissões diversas, discriminadas no ANEXO IV. Os demais 5,7% estavam desocupados e 0,9% estavam abaixo da idade de trabalhar.

Apenas uma das 336 ações judiciais não teve a 'justiça gratuita'.

Observou-se que a maioria das ações (44,9%) foi representada por advogados privados. 40,5% das ações foram representadas pela Defensoria Pública e 5,7% das ações foram representadas pelo MP, que geralmente o faz em municípios em que não existe a Defensoria Pública ou em ações de iniciativa exclusiva e/ou legitimidade do próprio MP. 0,3% foram representados por Defensor dativo¹⁰. Dessa forma, 46,5% dos autores tiveram representantes públicos. As ações que não tiveram representação

¹⁰ O art. 5, LXXIV da CF/88 garante a prestação de assistência judiciária integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos, podendo ser realizada pela Defensoria Pública, Ministério Público e Advogados Dativos, a depender da situação.

(2,1%) são ações que tramitam no juizado especial sem exigência de representação por advogados¹¹.

Análise das variáveis jurídicas processuais

A distribuição de frequência das variáveis jurídicas processuais por tipo de câncer é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição de frequências das variáveis jurídicas/processuais segundo o tipo de câncer diagnosticado do autor dos processos judiciais contra o estado de Minas Gerais 2014-2020

Variáveis	Categorias	Tipo de câncer – n					Total	
		Ma- ma	Prós- tata	Encé- falo	Pul- mão	Có- lon	n	%
Acesso pela via adm.	Sim	39	66	61	35	59	260	77,4
	Não	5	5	2	4	4	20	6,0
	Sem informação	15	10	18	9	4	56	16,7
Motivo de judicialização	Não disponível no SUS	24	61	60	29	55	229	68,2
	Demora no fornecimento/ em falta (previsto no SUS)	20	8	6	9	7	50	14,9
	Medicamento <i>off label</i>	4	1	2	1	0	8	2,4
	Medicamento não aprovado/novo/em teste	0	0	0	1	0	1	0,3
	Outro	2	0	0	0	1	3	0,9
	Sem informação	7	10	13	8	4	42	12,5
	Consulta NAT/nota técnica	Sim	21	21	19	12	13	86
	Não	29	52	45	26	42	194	57,7
	Sem informação	9	8	17	10	12	56	16,7
Liminar/antecipação de tutela	Sim	47	60	55	31	39	232	69,0
	Não	6	17	18	12	24	77	22,9
	Sem informação	6	4	8	5	4	27	8,0
Desfecho da demanda	Decisão favorável ao usuário	48	63	55	31	39	236	70,2
	Decisão desfavorável ao usuário	5	15	11	10	24	65	19,3
	Decisão parcialmente favorável ao usuário	2	1	7	3	2	15	4,5
	Sem informação	4	2	8	4	2	20	6,0
Status do processo	Extinto	19	28	25	20	17	109	32,4

¹¹ A CF/88 dispõe, no art. 33, que ninguém pode litigar na justiça sem a representação de um advogado, salvo exceções nos juizados especiais cíveis.

Variáveis	Categorias	Tipo de câncer – n					Total	
		Ma- ma	Prós- tata	Encé- falo	Pul- mão	Có- lon	n	%
	Em andamento	18	22	31	10	20	101	30,1
	Arquivado	5	13	12	8	17	55	16,4
	Baixado	13	11	9	6	10	49	14,6
	Suspenso	0	1	0	1	0	2	0,6
	Sem informação	4	6	4	3	3	20	6,0
Recursos	Agravo de instrumento	1	19	29	21	29	99	18,4
	Apelação	4	10	26	6	10	56	10,4
	Embargos de declaração	7	11	10	8	10	46	8,6
	Recurso inominado	4	6	3	2	3	18	3,4
	Remessa necessária	6	3	5	1	2	17	3,2
	Agravo interno	0	0	1	0	1	2	0,4
	Recurso especial	0	0	2	0	0	2	0,4
	Recurso extraordinário	0	0	0	0	0	0	0,0
	Outro (especifique)	3	1	0	0	0	4	0,7
	Sem informação	46	71	70	45	61	293	54,6
	Total	59	81	81	48	67	336	100

FONTE: Elaboração própria.

Nota-se que em 77,4% das ações o autor declarou que tentou o acesso a prestação de saúde pela via administrativa antes de recorrer ao judiciário. Em apenas 6% dos casos o autor da ação requereu a prestação de saúde sem ter declarado a tentativa de obtenção pela via administrativa.

No recolhimento dos dados primários nas ações judiciais observou-se que tanto os advogados quanto os defensores públicos usualmente colocaram um subtópico 'Negativa administrativa' na petição inicial como forma de justificar que a via judicial estava sendo acessada em razão de negativa administrativa, ou de demora na resposta, configurando negativa tácita.

Em 68,2% dos processos o motivo alegado para justificar a judicialização foi que o objeto pleiteado não estaria disponível no SUS. Inclui-se nessa categoria os medicamentos com aprovação pela ANVISA ou outra agência reguladora internacional, mas que não são disponibilizados pelo SUS, ou medicamentos ainda em teste e sem aprovação não disponibilizados pelo SUS. O segundo motivo mais frequente (14,9%) foi a demora no fornecimento ou a falta de uma prestação em saúde prevista no SUS. Apenas em 2,4% dos casos o pedido foi de medicamento *off label*, que é o uso de medicamentos para indicações que não constam em bula.

Observou-se que em apenas 25,6% das ações judiciais foi possível saber que o magistrado consultou o NAT ou nota técnica para auxiliar na decisão. Em 57,7% destas ações o magistrado não requereu durante o processo o auxílio de assessoria técnica em saúde para ajudá-lo na sua decisão. Assim, verifica-se que na maioria das ações o juiz não consulta profissionais técnicos em saúde para ajudá-lo a definir sobre os casos em saúde.

Em 69% dos casos houve em algum momento da ação o deferimento de pedido de Liminar ou Antecipação de Tutela¹². Houve casos em que a liminar foi deferida pelo juiz de primeira instância, e alguns casos em que o autor teve a negativa do pedido de antecipação dos efeitos da tutela e recorreu à segunda instância, através de Agravo de Instrumento, e teve o pedido deferido. Pelo fato de as ações judiciais em saúde lidarem com o direito à vida e, na grande maioria das vezes, com urgências, apareceram os requisitos¹³ para deferimento antecipado da prestação.

Sobre o desfecho da demanda, em 70,2% dos processos o último resultado da demanda foi favorável ao pedido da petição inicial do processo, adicionados os 4,5% das decisões parcialmente favoráveis aos autores. Em apenas 19,3% dos casos a última decisão do juiz foi totalmente desfavorável ao pedido do autor, o que indica uma tendência de deferimento das ações judiciais.

Foram encontradas 63,4% das ações já encerradas, entre 'Arquivadas' (16,4%), quando o processo já finalizou todos os trâmites e foi para o arquivo, 'Baixadas' (14,6%), que são ações recém finalizadas e 'Extintas' (32,4%), que são ações que se encerraram por não poder prosseguir, como por exemplo quando ocorre o óbito do autor ou a desistência da ação por não necessitar mais do medicamento pleiteado. Apenas 30,1% dos processos ainda estavam em andamento no momento do recolhimento dos dados. Dessa forma, esta pesquisa teve acesso, em sua maioria, à ação judicial finalizada.

O recurso encontrado com mais frequência foi o 'Agravo de Instrumento'¹⁴ (18,4%). Esse foi o recurso mais frequente, em razão de ser o recurso cabível contra

¹² Determinação o fornecimento do objeto pedido antes do trânsito em julgado do processo e até antes mesmo da citação do réu para se defender no processo (DE ARAÚJO; QUINTAL, 2018)

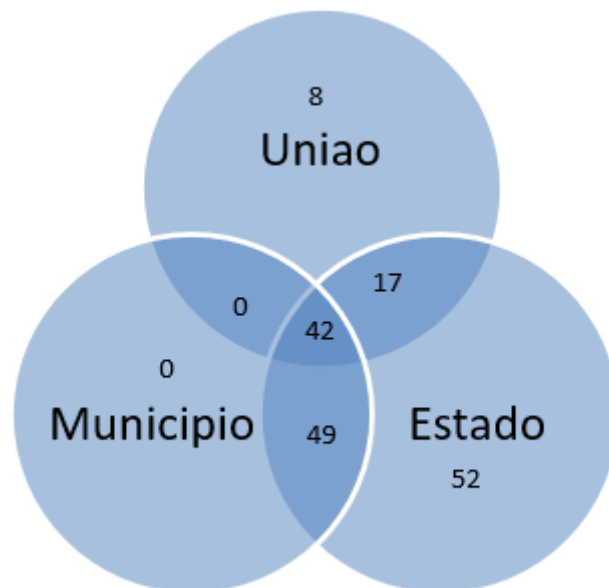
¹³ Os requisitos são o periculum in mora, que é perigo de a demora do julgamento resultar prejuízos irreparáveis e o fumus boni iuris, que é a existência de provas que demonstrem ao juiz a possibilidade jurídica do pedido e a veracidade da alegação, muitas vezes sem a necessidade de ouvir o réu (PEPE, 2011).

¹⁴ Recurso utilizado quando uma das partes tem o pedido negado por uma decisão interlocutória (que não põe fim ao processo), e esta negativa no decorrer do processo tem o potencial de causar "lesão grave ou de difícil reparação" (BRASIL, 2015).

decisão liminar, o que ocorreu na maioria das ações (69%). O recurso de ‘Apelação’¹⁵ apareceu em 10,4% dos processos entrevistados. O terceiro recurso mais frequente foi o ‘Embargo de Declaração’¹⁶ (8,6%). Não havia informação sobre recursos em 54,6% dos processos.

Dentre os processos com informação sobre obrigação de prestação de saúde dos entes (N=168) em razão de determinação de liminar (Figura 6), o estado foi obrigado a prestar sozinho em cerca de 30% dos casos (N=52), a União em cerca de 4% dos casos, e o município não foi obrigado a prestar sozinho. Sobre a prestação solidária, os três entes estavam obrigados em solidariedade em 25% dos casos (N=42). O estado e o município estavam em solidariedade em cerca de 29% (N=49). A União e o estado estavam em obrigação solidária em cerca de 10% (N=17).

Figura 6 - Relação entre a obrigação de liminar da União, estado e município (N=168)



FONTE: Elaboração própria

Os casos de obrigação de fornecimento mediante sentença (Figura 7) foram menos frequentes (N=33), possivelmente em razão da tendência identificada de deferimento prévio do pleito do autor via deferimento de liminar. Dos processos com

¹⁵ Recurso utilizado quando uma das partes não concorda com o que foi decidido pelo juiz em uma sentença (que põe fim a uma fase do processo).

¹⁶ Recurso utilizado apenas para suprir alguma omissão ou eliminar alguma contradição ou esclarecer alguma confusão na decisão do juiz

informação de obrigação de fornecimento por sentença (N=33) 40% era somente do estado de Minas (N= 13), 12% somente da União (N=4) e nenhum caso de obrigação individual do município (N=0). Os três entes apresentaram obrigação solidária por sentença em cerca de 27% dos casos (N=9), União e estado em 9% (N=3) e estado e município em 12% (N=4)

Figura 7 - Relação entre a obrigação de sentença da União, estado e município (N=33)



FONTE: Elaboração própria

Das 336 ações analisadas, foi possível acesso à informação sobre os fundamentos jurídicos apresentados na petição inicial de 209 processos. Para os outros processos a informação era faltante. A partir do recolhimento dos fundamentos jurídicos utilizados pelos defensores dos autores para fundamentar a petição inicial do processo, foi possível compreender a argumentação jurídica e seus padrões de utilização nessas ações específicas dos autores com câncer.

A frequência da Legislação e os dispositivos jurídicos, aqui considerados os artigos, presentes nestas ações judiciais (N=209) estão listadas na Tabela 4. Foram encontrados 125 dispositivos jurídicos distintos utilizados na fundamentação jurídica das petições iniciais das ações. As legislações utilizadas foram: a Constituição Federal; a Emenda Constitucional 29, sobre os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde; a Constituição Estadual de Minas Gerais; a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90); o Estatuto do Idoso (Lei

10.741/03); a Lei Orgânica do município de Belo Horizonte (LOMBH); o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90); Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei13146/00); o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais (Lei Estadual 15474/05); a Lei do Mandado de Segurança (Lei 12016/09); a Lei da Defensoria Pública (Lei Complementar 80/94); a Lei do Consumidor (Lei 8078/90); a Lei da Concessão e Permissão da Prestação de Serviços Públicos (Lei 8987/95); o Código de Processo Civil; o Código Civil; o Código Penal; o Decreto 7508/90, sobre a organização do SUS; a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Decreto 678/92); o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Decreto 591/92); o Decreto Estadual 45015/09, de designação de servidor como autoridade sanitária; a Portaria 339/13, que Redefine o Componente Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); a Portaria 399/06, que Divulga o Pacto pela Saúde 2006; a Portaria MS 1286/93, que dispõe sobre cláusulas necessárias nos contratos de prestação de serviços entre Estado, Distrito Federal e Municípios; a Portaria 741/05, que dispõe sobre o CACON; a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96, que promoveu avanço no processo de descentralização, pois criou condições de gestão para os municípios e estados; e as Jurisprudências diversas que são conjunto das decisões sobre interpretações das leis feitas pelos tribunais.

Tabela 4 - Legislações e artigos utilizados como amparo legal na petição inicial dos processos (N=209)

Legislação		Artigos da legislação	%
Constituição Federal	CF	1, 3, 5, 6, 23, 30, 37, 127, 129, 153, 158, 182, 183, 186, 186, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 208, 212, 227, 230	99,0
Emenda Constitucional	EC 29	Íntegra	16,7
Constituição Estadual	CEMG	2, 10, 11, 158, 182, 183, 191	15,3
Leis	LEI 8080	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 17, 18, 19, 35, 43, 45, 70	71,3
	LEI 10741	2, 3, 9, 15, 30, 74, 79, 81	12,9
	LOM	3, 126, 130, 138, 141	12,4
	LEI 8069	1, 3, 86, 88	0,5
	LEI 13146	2, 18, 79	0,5
	LEI 15474	12, 15	1,0
	LEI 12016	7	0,5
	LC 80/94	4	2,4
	LEI 8078	22	0,5
	LEI 8987	6	0,5
	Códigos	CPC	8, 34, 300, 303, 334, 497, 536
CC		247, 248, 249	0,5
CP		135, 135-A	6,2
Decretos	DEC 7508	8, 15, 16, 17, 18, 9	0,5
	DEC 678/92	4, 6	32,1
	DEC 591/92	12	32,1
	DEC MG 45015/09	4	0,5
Portarias	PORTARIA GM/MS 339	Íntegra	0,5
	PORTARIA MS 1286/96	Íntegra	0,5
	P 741/05	2	0,5
Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde	NOBSUS 01/96	Íntegra	0,5
Jurisprudência			88,0

FONTE: Elaboração própria.

Quase a totalidade das ações (99%) são fundamentadas pela Constituição Federal, seguido das jurisprudências (88%), Lei 8.080/90 (71,3%), DEC 678/92 e DEC 591/92 (32,10%), que sempre são utilizados juntos, a Emenda Constitucional 29

(16,70%), a Constituição Estadual de Minas Gerais (15,30%), a Lei 10.741 (12,90%) e a Lei orgânica do município de Belo Horizonte (12,40%).

A maioria das petições iniciais dos processos (88,4%) utilizou a Jurisprudência¹⁷ como argumentação para deferimento do pedido.

Foi possível obter o percentual em que cada dispositivo jurídico contido nas legislações apareceu (Tabela 5). O dispositivo jurídico mais utilizado foi o art. 196 da CF/88 que apareceu em 96,2% das argumentações das petições iniciais, seguido dos artigos 6 (62,7%), 5 (61,2%) e 198 (53,1%), todos da CF/88.

Tabela 5 - Dispositivos jurídicos encontrados no título 'Do direito' na petição inicial como fundamento para o juiz aceitar o pedido da ação, processos judiciais contra o estado de Minas Gerais, 2014-2019

Fundamentação jurídica da inicial	Tipo de câncer -n (%)										Total (n=209)	
	Mama (n=39)		Próstata (n=55)		Encéfalo (n=44)		Pulmão (n=30)		Cólon (n=41)		n	%
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
ART. 196 CF	38	97,4	51	92,7	43	97,7	29	96,7	40	97,6	201	96,2
JURISPRUDENCIA	28	71,8	51	92,7	38	86,4	27	90,0	40	97,6	184	88,0
ART. 6 CF	29	74,4	38	69,1	27	61,4	15	50,0	22	53,7	131	62,7
ART. 5 CF	20	51,3	38	69,1	31	70,5	15	50,0	24	58,5	128	61,2
ART. 198 CF	21	53,8	34	61,8	27	61,4	9	30,0	20	48,8	111	53,1
ART. 2 LEI 8080	16	41,0	34	61,8	25	56,8	10	33,3	19	46,3	104	49,8
ART. 6 LEI 8080	13	33,3	31	56,4	23	52,3	9	30,0	15	36,6	91	43,5
ART. 7 LEI 8080	17	43,6	31	56,4	17	38,6	9	30,0	15	36,6	89	42,6
ART. 23 CF	12	30,8	32	58,2	18	40,9	8	26,7	14	34,1	84	40,2
ART. 12 DEC 591/92	10	25,6	25	45,5	17	38,6	4	13,3	11	26,8	67	32,1
ART. 3 CF	12	30,8	24	43,6	14	31,8	4	13,3	13	31,7	67	32,1
ART. 5 DEC 678/92	9	23,1	25	45,5	16	36,4	4	13,3	12	29,3	66	31,6
ART. 10 DEC 591/92	9	23,1	25	45,5	16	36,4	4	13,3	11	26,8	65	31,1
ART. 4 DEC 678/92	9	23,1	25	45,5	16	36,4	4	13,3	11	26,8	65	31,1
ART. 4 LEI 8080	8	20,5	26	47,3	16	36,4	4	13,3	11	26,8	65	31,1
ART. 1 CF	13	33,3	11	20,0	8	18,2	6	20,0	16	39,0	54	25,9
OUTROS*		-17,9		-12,7		-15,9		23,3		17,1		16,75

FONTE: Elaboração própria.

¹⁷ Jurisprudência significa um conjunto de decisões recorrentes do judiciário sobre determinado assunto. Há até súmulas de jurisprudência, que são as orientações resultantes de um conjunto de decisões proferidas com mesmo entendimento sobre determinada matéria (TJDF, 2015).

*Categoria 'outros', o (-) representa todas as fundamentações jurídicas que tiveram menos que o percentual apresentado.

Com o conhecimento sobre as frequências (Tabela 5) que cada dispositivo jurídico apareceu nas petições iniciais dos processos em que se teve acesso à essa informação, procurou-se compreender o que é e quais argumentos embasam cada fundamentação (Quadro 4).

Quadro 4 - Argumentos que embasaram as fundamentações jurídicas mais frequentes das petições iniciais das ações judiciais (2014-2020)

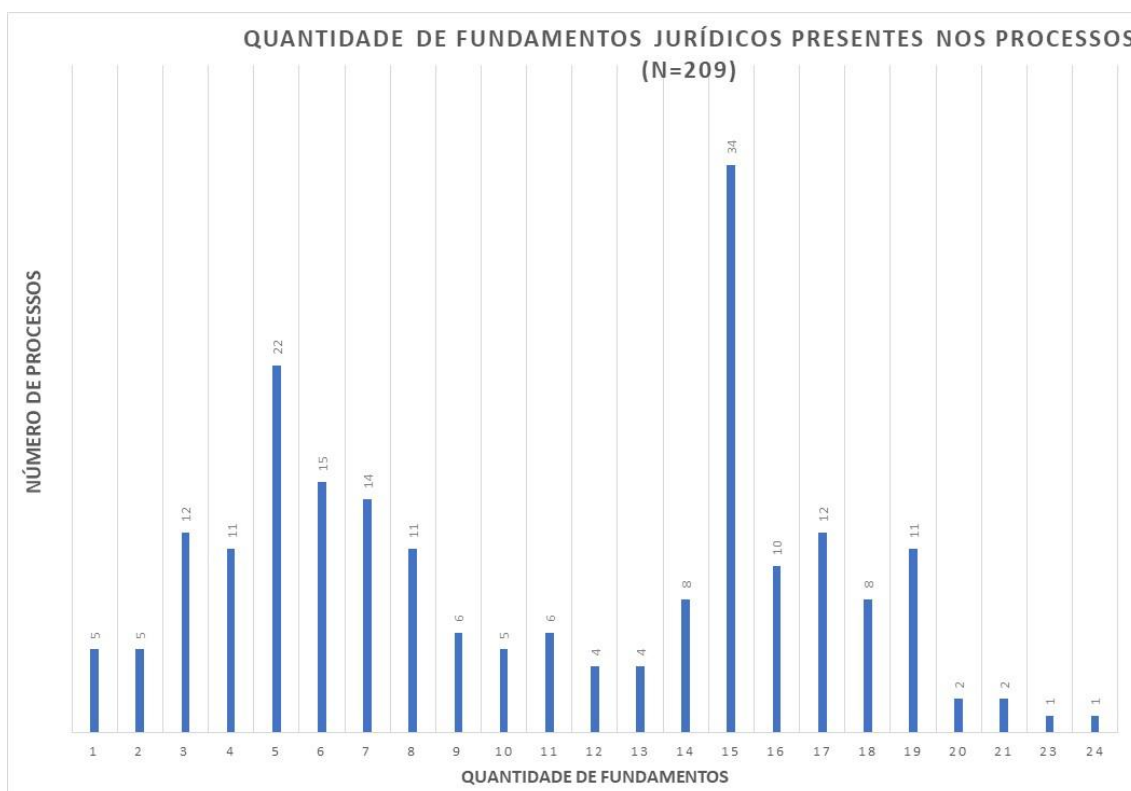
Fundamentação jurídica	Argumentos embasaram a fundamentação
ART. 196 CF/88	Dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
JURISPRUDENCIA	Como são muitos os seus entendimentos e eles não são organizados por dispositivos jurídicos como os artigos de Lei, não foi possível selecioná-las individualmente. O destaque na utilização de jurisprudência como argumentação demonstra também o protagonismo do Judiciário.
ART. 6 CF/88	Apresenta que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
ART. 5 CF/88	Dispõe que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.
ART. 198 CF/88	Normatiza que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.
ART. 2 LEI 8080/90	Prevê que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
ART. 6 LEI 8080/90	apresenta as ações que estão incluídas no campo de atuação do SUS
ART. 7 LEI 8080/90	preceitua os princípios que as ações e serviços que integram o SUS devem seguir

ART. 23 CF/88	Dispõe sobre a competência comum dos entes federados em cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.
ART. 12 DEC 591/92	Diz que os estados que ratificam o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais devem reconhecer o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, devendo adotar medidas para assegurar o pleno exercício desse direito.
ART. 3 CF/88	Apresenta de forma ampla os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, quais sejam: construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.
ART. 5 DEC 678/92	Garante o direito à Integridade Pessoal nos níveis físico, psíquico e moral, com destaque para a vedação à tortura e valorização da dignidade da pessoa humana.
ART. 10 DEC 591/92	Apresenta a proteção e assistência à família, proteção especial às mães, pré e pós parto, as medidas de assistência para crianças e adolescentes e a proibição do trabalho infantil.
ART. 4 DEC 678/92	Foca nas garantias do direito à vida, que deve protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Prevê que ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente. E, veda a aplicação da pena de morte.
ART. 4 LEI 8080/90	Apresenta a constituição do SUS como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
ART. 1 CF/88	Dispõe sobre os fundamentos da república brasileira, quais sejam: a soberania; a cidadania; a dignidade da pessoa humana; os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; o pluralismo político.

FONTE: Elaboração própria a partir da legislação.

Na Figura 8 é apresentada a quantidade de fundamentos jurídicos alegados na petição inicial desses processos. Nota-se que a maioria dos processos (N=34) apresentou 15 dispositivos jurídicos como argumentação na petição inicial. A menor quantidade de fundamentos por petição indicial foi apenas 1 fundamento, presente em 5 processos. Já a maior quantidade de dispositivos jurídicos foram 24, presentes em apenas uma ação judicial.

Figura 8 - Distribuição da quantidade de citação de fundamentos jurídicos por processos



FONTE: Elaboração própria

Análise das variáveis da saúde

As variáveis da saúde são relacionadas à condição de saúde e pedidos em saúde do autor e, também relacionadas à organização da SES/MG para cumprimento das prestações em saúde.

Tabela 6 - Distribuição de frequências das variáveis de Saúde, segundo o tipo de câncer diagnosticado do autor dos processos judiciais contra o estado de Minas Gerais 2014-2020

Variáveis	Categorias	Tipo de câncer - n					Total	
		Mama	Próstata	Encéfalo	Pulmão	Cólon	n	%
Doença	Câncer de encéfalo	0	0	59	0	0	59	17,6
	Câncer de cólon	0	1	0	1	54	56	16,7
	Câncer de mama	41	0	0	0	0	41	12,2
	Câncer de próstata	0	46	0	0	0	46	13,7
	Câncer de pulmão	0	0	0	33	0	33	9,8
	Câncer neuroendócrino	0	0	0	2	1	3	0,9
	Câncer de esôfago	0	1	0	0	0	1	0,3
	Câncer de pâncreas	0	0	0	0	1	1	0,3
	Câncer não identificado	1	0	2	1	0	4	1,2
	Outras doenças	14	31	12	8	11	76	22,6
	Sem informação	6	7	14	6	3	36	10,7
Óbito no decorrer do processo	Sim	18	22	32	27	22	121	36,0
	Não	21	55	38	16	40	170	50,6
	Sem informação	20	4	11	5	5	45	13,4
Dispensação	Sim	14	30	20	14	17	95	28,3
	Não	44	51	61	34	50	240	71,4
	Sem informação	1	0	0	0	0	1	0,3
Estado obrigado	Sim	43	44	46	20	29	182	54,2
	Não	15	37	32	28	38	150	44,6
	Sem informação	1	0	3	0	0	4	1,2
Total		59	81	81	48	67	336	100

FONTE: Elaboração própria.

O autor da ação judicial pode apresentar mais de uma 'Doença' por processo. É possível que o autor possua o câncer e outras enfermidades simultaneamente e realize pedidos em saúde para mais de uma doença no processo, ou seja autor de mais de uma ação judicial com pedidos relacionados a enfermidades diferentes. Na Tabela 6 observa-se os processos estratificados pelo câncer que o autor da ação possui, de acordo com as bases do SUS, e a doença para a qual este mesmo indivíduo solicitou prestação de saúde via ação judicial. Todas as doenças que não são câncer foram classificadas como 'outras doenças' e estão discriminadas no ANEXO V.

Em 1,2% (n=4) dos processos foi possível identificar que se tratava de pedido para pacientes com câncer, porém não foi possível identificar qual o câncer, provavelmente é o câncer do paciente identificado pelo SUS. Três tipos de cânceres diferentes dos cinco trabalhados por esse estudo foram identificados em 1,5% (n=4)

das ações judiciais, são eles: câncer neuroendócrino (n=3); câncer de esôfago (n=1); e câncer de pâncreas (n=1).

Em 22,6% (n=76) das ações judiciais identificaram-se pedidos de prestação em saúde para 'Outras doenças' diferentes do câncer. A maioria dos pedidos (40%) para outras doenças (n=31) foram de autores com câncer de próstata. Seguido de 18% (n=14) para autores com câncer de mama. 15% (n=12) para autores com câncer de encéfalo. 14% (n=11) para autores com câncer de cólon. 10% (n=8) para autores com câncer de pulmão.

Por fim, em 10,7% das ações judiciais não foi possível obter informação sobre a doença para qual o autor litigou prestação em saúde.

Sobre o óbito dos autores das ações, em 36% das ações judiciais foi identificado o óbito do autor no decorrer do processo, o que leva a extinção da ação sem resolução do mérito. O câncer de pulmão foi o tipo que registrou mais óbitos no decorrer do processo, ocorrendo em 56,3%(n=27) das ações judiciais (n=48). O câncer que menos teve óbito no decorrer do processo foi o de próstata, que foi identificado em 27,2%(n=22) dos casos (n=81).

A 'Dispensação' é uma variável que indica se existe, no sistema de controle da SES/MG, registro de dispensação do medicamento em relação ao processo. Os dados demonstraram que em 28,3% das ações judiciais a SES/MG emitiu o formulário para dispensação do medicamento, à espera da busca da prestação pelo autor do pedido.

A partir da informação da data de entrada do processo na SES/MG e da data de dispensação do objeto pedido pelo autor da ação é possível analisar o fluxo como o curso do processo desde a sua entrada até a dispensação e a duração dos processos, sistematizados na Figura 9.

Figura 9 - Fluxo dos processos

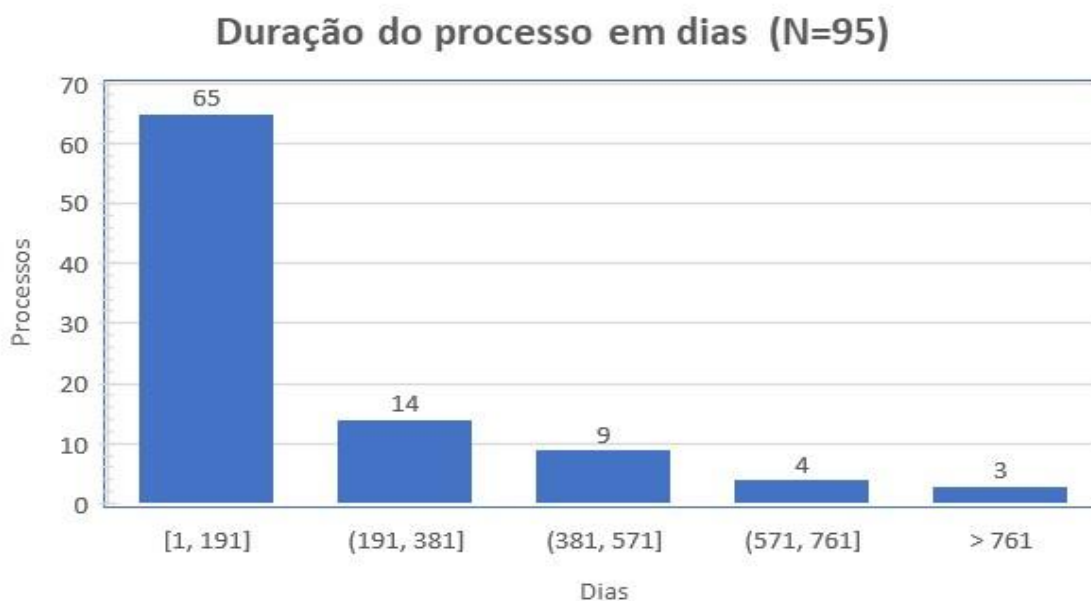
FONTE: Elaboração própria

A Figura 9 apresenta o fluxo de todos os processos a partir do fluxo de informações obtidos na pesquisa. Foram explorados os processos que tiveram decisões favoráveis e estavam vinculados à farmácia judicial¹⁸ de Belo Horizonte (N=172). A pesquisa teve acesso a todos os formulários do controle da SES/MG da farmácia judicial de Belo Horizonte com data de dispensação no período de 2015 a 2020. A partir da análise desses documentos, constatou-se que 48,2% (N=83) das pessoas que tiveram decisões favoráveis efetivamente receberam o que pediram. As outras 51,8% (N=89) das ações judiciais em que o autor teve seu pedido deferido não tiveram identificadas a dispensação. Essas ações abrangem os autores que vieram a óbito e por isso não tiveram a prestação, autores que não foram buscar a prestação, autores que receberam a prestação por outro ente ou até a falta de acesso da informação, que ocorreu para o ano de 2014.

¹⁸ Atende a cidadãos, residentes nos 39 municípios da Regional de Saúde de Belo Horizonte que possuem determinação judicial para recebimento de medicamentos, materiais ou insumos (AGENCIA MINAS, 2022).

O tempo médio entre o início do processo e a primeira dispensação do pedido foi de 204 dias que representa quanto tempo médio demora para o autor que entrou com uma ação judicial e teve o pedido deferido efetivamente recebê-lo.

Figura 10 - Média de duração dos processos em dias



FONTE: Elaboração própria

Quanto à duração dos processos (Figura 10) considerou-se o tempo ocorrido entre a entrada do processo na SES/MG até a efetivação da prestação de saúde, com a dispensação ao autor (N=95). Foram incluídas as ações com informação de dispensação da prestação de saúde pela farmácia judiciária de Belo Horizonte e por outras farmácias para as quais foi possível o acesso à informação sobre dispensação da obrigação judicial. Foram desconsiderados os processos sem a dispensação ou sem a informação sobre a dispensação.

A maioria dos processos tiveram a duração entre 1 e 191 dias (N=65). Em 3 ações judiciais a dispensação da prestação judicial demorou mais de 761 dias a partir da data em que a SES/MG recebeu o processo.

Em 54,2% das ações o 'Estado estava obrigado' a fornecer alguma prestação no momento do recolhimento dos dados.

Observa-se no ANEXO X o qual contém todos os pedidos realizados pelos autores das ações judiciais organizados entre os que foram pedidos, fornecidos e dispensados um afunilamento dos números dos objetos pedidos, fornecidos, e dispensados, o que demonstra que ter o pedido deferido não significa que o autor teve acesso a ele.

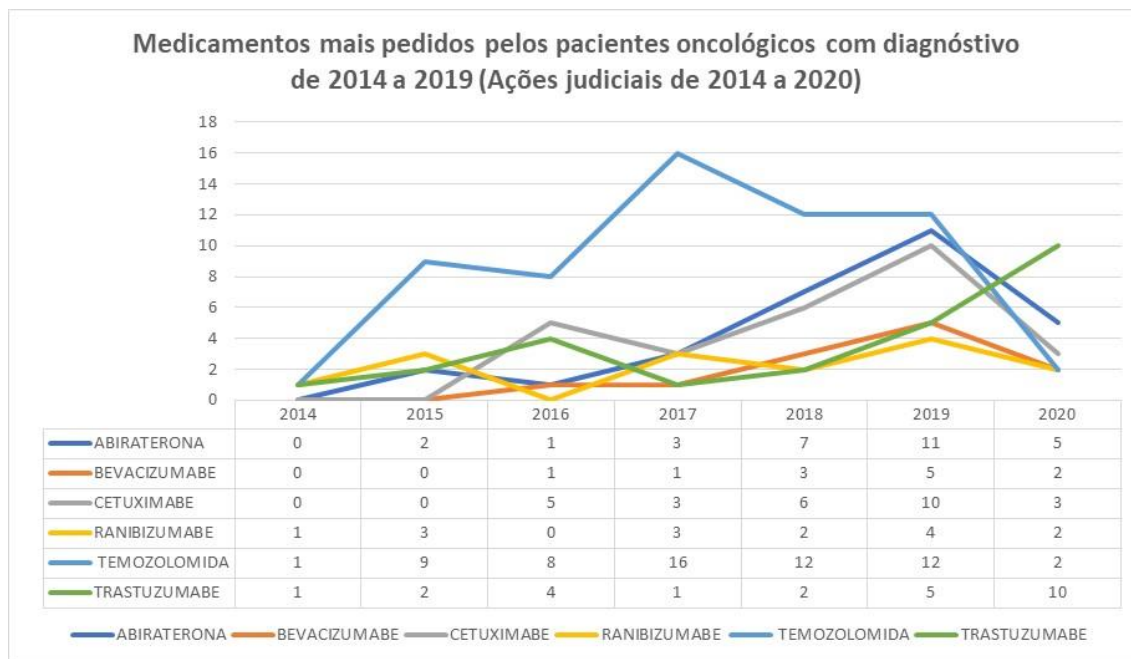
Os objetos mais pedidos nas ações foram medicamentos. Para câncer de mama, os objetos pedidos com mais frequência foram Traztuzumabe (n=25) e o Pertuzumabe (n=5). Para câncer de próstata os objetos mais pedidos foram: Abiraterona (n=29), Ranibizumabe (n=11), Enzalutamida (n=7) órteses, próteses e materiais especiais (n=7) e Aflibecrpte (n=6). Para câncer de Encéfalo, os objetos mais pedidos foram Temozolomida (n=59) e Internação (n=3). Já para câncer de Pulmão os objetos mais solicitados foram três medicamentos: Gefitinibe (n=10), Nivolumabe (n=9) e Crizotinibe (n=5). Por fim, para câncer de cólon, os objetos mais pedidos foram: Cetuximabe (n=27), Panitumumabe (n=8) e Bevacizumabe (n=7).

Os objetos Bevacizumabe, “Exame”, “ Procedimento” e “Órteses, Próteses e Materiais Especiais” foram pedidos para todos os cânceres, exceto pulmão. O objeto “Internação” foi pedido em todos, exceto próstata. E o medicamento Rivaroxabana, que não é um antineoplásico, é um anticoagulante oral indicado para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP), foi pedido em todas as categorias, exceto encéfalo.

Ao todo foram 80 objetos pedidos e, dentre eles, 76 são medicamentos. Dos 76 medicamentos pedidos foram encontrados apenas 5 na lista da RENAME 2022. Todos esses 5 medicamentos presentes na classificação ATC L dos Agentes antineoplásicos e imunomoduladores da RENAME 2022. São eles: Etanercepte; Everolimo; Infliximabe; Rituximabe; e Ustequinumabe.

Na Gráfico 1 é possível identificar os seis objetos mais pedidos nas ações judiciais de 2014 a 2020 e a quantidade em que foram pedidos pelos pacientes oncológicos com diagnóstico de câncer. Os pacientes diagnosticados até 2019 podem ter judicializado no ano de 2020. Entretanto, como a base de processos foi emitida em fevereiro de 2021, no momento do recebimento pela SES/MG é possível que alguns processos de 2020 ainda não tivessem sido cadastrados no banco de dados, ocorrendo uma limitação ao realizar a análise da tendência dos pedidos de medicamentos para o ano de 2020.

Gráfico 1 - Objetos mais demandados nas ações judiciais e sua frequência durante os anos de 2014 a 2020



FONTE: Elaboração própria

Todos os seis objetos mais pedidos nas ações judiciais são medicamentos. Nota-se um aumento geral no número de pedidos dos medicamentos. Em 2014 foram apenas três pedidos; já em 2019 foram 47 pedidos. O ano de 2020 mesmo incompleto, ainda assim possui número expressivo de pedidos de medicamentos, com 24 pedidos dos medicamentos mais frequentes. Com exceção do Trastuzumabe, todos caíram em 2020.

A Temozolomida foi o objeto mais solicitado, com 60 pedidos, e teve um pico no número de pedidos no 2017, com 16 pedidos, sendo que nos anos de 2018 e 2019 ocorreu uma diminuição, com estabilização em 12 pedidos. O segundo medicamento mais solicitado foi a Abiraterona, com 29 pedidos. Observa-se uma tendência de aumento no número de pedidos de 2014 a 2019. O Cetuximabe apareceu a partir de 2016, com o pico de dez pedidos em 2019. O Trastuzumabe teve o maior número de pedidos (10) em 2020, mesmo sendo um ano possivelmente com informações incompletas. O Ranibizumabe teve pouca variação na quantidade de pedido ao longo de 2014 a 2019, com o máximo de quatro pedidos no ano de 2019. O Bevacizumabe começou a ser pedido em 2016, com o máximo de cinco pedidos em 2019.

A Tabela 7 contém os medicamentos mais pedidos nas ações judiciais, as doenças que foram identificadas na petição inicial da ação como relacionada ao

pedido do medicamento e a quantidade das doenças identificadas por processos entre parênteses. Por fim, apresenta o total das ações com os pedidos dos medicamentos.

Tabela 7 - Medicamentos mais pedidos nas ações judiciais, doenças identificadas como relacionadas ao pedido e quantidade de ações com o medicamento em questão

Medicamentos mais pedidos	Doença identificadas como relacionadas ao pedido	Total de medicamentos pedidos
TEMOZOLOMIDA	Câncer de Encéfalo (51)	60
ABIRATERONA	Câncer de Próstata (27)	29
CETUXIMABE	Câncer de Cólon (26)	27
TRASTUZUMABE	Câncer de Mama (25)	25
RANIBIZUMABE	Doença ocular (15)	15
BEVACIZUMABE	Câncer de Cólon (7); Doença Ocular (4); Doença Cardiovascular (1); Doença Endócrina (1); Câncer de Encéfalo (1)	12

FONTE: Elaboração própria

Todos os pedidos do medicamento Temozolomida foram relacionados ao câncer de encéfalo, assim como todos os pedidos de Abiraterona foram para câncer de próstata, todos os pedidos de Cetuximabe foram para câncer de cólon e todos os pedidos de Ranibizumabe foram para doença ocular. Os pedidos do medicamento Bevacizumabe foram em sua maioria para câncer de cólon, seguido de pedidos para doença ocular, doença cardiovascular, doença endócrina e câncer de encéfalo.

Observa-se que mesmo que todos os autores das ações sejam pacientes oncológicos, dentre os medicamentos mais solicitados por eles ocorreram solicitações para outras enfermidades além do câncer, com destaque para o medicamento Ranibizumabe em que todas as suas solicitações foram relacionadas à doença ocular.

Foram encontradas no site da CONITEC demandas de incorporação de tecnologias para todos os seis medicamentos. Com essas informações foi organizada uma tabela no ANEXO VII com os resultados encontrados.

Também no site da CONITEC identificou-se a seção denominada “Direito e Saúde” que disponibiliza nota técnica sobre os medicamentos mais judicializados para auxílio aos magistrados. Quatro dos seis medicamentos foram objetos de notas

técnicas são eles: Abiraterona, Bevacizumabe, Ranibizumabe e Temozolomida (CONITEC, 2022).

Todos os seis medicamentos mais pedidos nas ações judiciais apresentam registro na ANVISA (ANEXO IX). O medicamento Temozolomida apresentou seis registros na ANVISA, três destes com a situação 'Caduco/Cancelado' e três com situação 'Válido'.

O medicamento Abiraterona apresentou sete registros na ANVISA, todos eles válidos. O Trastuzumabe apresentou três registros da ANVISA, todos eles válidos. Os medicamentos Bevacizumabe, Ranibizumabe e Cetuximabe apresentaram cada um deles apenas um registro na ANVISA, com status válido. A menor validade dos registros dos medicamentos é março de 2025 e a maior validade é maio de 2032.

Todos os seis medicamentos com pedidos mais frequentes nas ações judiciais tiveram pedidos de incorporação na CONITEC (ANEXO VIII). A primeira data de pedido de incorporação foi em março de 2012 e a última foi em abril de 2022. 55% (N=16) dos pedidos de incorporação foram do setor público e 45 % (N=13) foram do setor privado. Foram no total 29 pedidos e apenas 8 (27%) tiveram parecer favorável pela incorporação no SUS: 5 incorporações de Trastuzumabe para câncer de mama em diversas fases; 1 incorporação de Abiraterona para Câncer de Próstata; 2 incorporações de Ranibizumabe para Degeneração Macular Relacionada à idade (DMRI) e Edema Macular Diabético (EMD). Cinco dos pedidos que foram incorporados vieram do setor público e três do setor privado. 41% (N=12) dos pedidos de incorporação foram negados. 24% (N=7) dos processos foram encerrados a pedido do demandante. 6% processos foram encerrados por decisão da CONITEC.

DISCUSSÃO

Parte 2

A literatura aponta a existência de dificuldades em encontrar informações das características socioeconômicas nas bases estruturadas sobre a judicialização da saúde. Estudo de Pereira e Pepe (2015) apontou que a dificuldade advém da falta de acesso ao processo na íntegra. Não conseguiram identificação de variáveis como sexo, idade, renda anual *per capita* e ocupação (Pereira; Pepe, 2015). Como o presente estudo recolheu as informações do processo na íntegra, dentro dos documentos judiciais e da SES/MG, foi possível o acesso a informações das seguintes variáveis: idade, sexo, CEP, bairro, rua, município, ocupação, justiça gratuita e representação.

A falta de exigência dos juízes da comprovação da necessidade da isenção e a tendência de deferimento dos pedidos de gratuidade, enfraquecem a variável 'justiça gratuita' para fins de análise socioeconômica (Ferraz, 2021; Figueiredo, et. al., 2022).

Estudos utilizam a variável gratuidade da justiça como indicador de utilização do judiciário por um grupo socioeconômico mais baixo. É uma variável presente no processo que apresenta de alguma forma uma característica pessoal da parte processual. Porém não é uma variável segura para auferir condições socioeconômicas aos litigantes, principalmente pelo fato de que não é usual negação do benefício da gratuidade, quando solicitado (Figueiredo *et al.*, 2022). Essa tendência foi identificada pela pesquisa visto que apenas um pedido de gratuidade da justiça foi negado.

Ao traçar o perfil dos autores de ações judiciais em saúde é possível considerar que as pessoas que recorrem ao Judiciário podem ter melhores condições socioeconômicas pois tem maior letramento sobre seus direitos e/ou podem arcar com as despesas processuais. A judicialização pode agravar a iniquidade do acesso a saúde em um sistema que já aponta desigualdades socioeconômicas (Machado et. al, 2011). A interferência do Judiciário no fluxo das políticas de saúde tem reafirmado as desigualdades em saúde, já que garante o acesso indiscriminado de bens e serviços de saúde aos que tem acesso ao judiciário, em prejuízo dos que não alcançam o judiciário (De Araújo; Quintal, 2018)

Há uma parcela da população excluída de qualquer tipo de atenção à saúde (De Araújo; Quintal, 2018) e uma parcela de pacientes que não necessitam seguir os

fluxos tratamento do câncer organizado para o SUS e que conseguem acessar a prestação em saúde que necessitam no SUS por meio do judiciário (Ramos, 2014). Como exemplo, as pessoas que possuem planos de saúde, iniciam seu tratamento na saúde suplementar e recorrem ao SUS para conseguir alguma prestação que foi negada pelo plano.

Nesse caso, há violações ao princípio da equidade em saúde visto que, as pessoas que possuem condições melhores em relação aos determinantes sociais da saúde, se beneficiam ainda mais em razão da facilidade de acesso ao Poder Judiciário. As ações judiciais em saúde podem potencializar a iniquidade em saúde do país (Ramos, 2014).

Nas últimas décadas, principalmente após a CF/88, ocorreram iniciativas para melhorar o acesso à justiça pelas pessoas de baixa renda, como o fortalecimento e expansão da Defensoria Pública, do Ministério Público e a expansão dos Juizados Especiais com o intuito do acesso à justiça se tornar mais simples e barato (Ferraz, 2021).

Entretanto, não são todas as pessoas que dispõem dos instrumentos, principalmente a informação, para acessar o judiciário. Ainda há privilégios para os que tem mais recursos. A onda de democratização do acesso à justiça através da criação dos Juizados Especiais contrasta com o fato de que a faixa menos privilegiada da população, que mais carece da implementação dos direitos sociais, não possui informação suficiente para ingressar no Poder Judiciário (Barreiro; Furtado, 2015).

Há dois bolsões de acesso ao judiciário: um, das pessoas que tem condições financeiras de contratar advogado privado e pagar as custas processuais; e outro, de pessoas que tem conhecimento de seus direitos e tem facilidade geográfica para acessar os representantes públicos como a Defensoria, o Ministério Público e o Juizado Especial (Ferraz, 2021). A pesquisa encontrou um equilíbrio entre esses dois tipos, com 46,2% (40,5% Defensoria e 5,7% Ministério Público) com representantes públicos e 44,9% advogados particulares.

A maior parte dos autores apresentaram comprovante de residência em Belo Horizonte (53,6%), estão fora da força de trabalho (33,6%), são beneficiários da justiça gratuita (89,6%). Sobre o município de residência do autor, como os dados dos autores são provenientes do SUS/BH e Belo Horizonte é um município polo, foram encontrados endereços em outras cidades de Minas Gerais. Uma hipótese para a presença de endereços de outras cidades pode ser a ocorrência de migração de

peças de cidades do interior para fazer o tratamento do câncer na capital. Observou-se em alguns casos comprovante de residência de Belo Horizonte na petição inicial, e endereço de outra cidade na certidão de óbito. Observou-se também um caso em que a mesma pessoa é autora de duas ações judiciais, uma com comprovante de endereço de Belo Horizonte e outra com comprovante de residência em outra cidade.

Apesar da 'ocupação' ser uma variável essencial de preenchimento na petição inicial, de acordo com o art. 319, II §1º do Código de Processo Civil (CPC), ela não teve um bom preenchimento, com 44,3% de processos sem informação. Dos processos em que foi possível identificar a ocupação do autor da ação judicial 33,6% estão fora da força de trabalho, o que inclui os aposentados por idade. Esse resultado está de acordo com o fato de que a maioria dos autores tem mais de 60 anos (44,6%).

A Pesquisa encontrou que a maioria dos autores das ações são homens (57,1%). O que se alinha com a taxa ajustada de incidência de câncer 19% maior em homens do que em mulheres, variando entre as diferentes regiões do mundo (INCA, 2022a).

Encontrou-se que a maioria dos autores das ações judiciais são idosos (44,3%) o que também se alinha ao fato de que o envelhecimento é um fator de risco para o desenvolvimento de cânceres. O INCA (2022) estima que 60% dos tipos de câncer acometem pessoas com 60 anos ou mais.

Os autores com câncer de próstata têm maior percentual de pessoas na faixa etária acima dos 60 anos (72,8%). O INCA (2022) considera "mais do que qualquer tipo" o câncer de próstata como câncer da terceira idade, e estima que cerca de 75% dos casos de câncer de próstata no mundo, ocorre depois dos 65 anos de idade. Isso pode justificar o fato de que a maioria dos pedidos (40%) para outras doenças (n=31) foram de autores com câncer de próstata, com destaque para a doença ocular que é relacionada a idade. Todos os autores das ações judiciais da pesquisa tinham diagnóstico em oncologia, porém podem ter judicializado para obtenção de tratamento em saúde para outra enfermidade.

O grupo de pessoas com idade mais avançada (autores com câncer de próstata) foi o grupo que solicitou mais ações com pedidos de outras doenças diferentes do câncer. As solicitações de prestação em saúde para outras doenças diferentes do câncer, também impactam a judicialização. Com o fato de os pacientes oncológicos serem de um grupo de indivíduos mais idosos, eles também estão mais propensos a desenvolver outras doenças. A pesquisa identificou um fluxo de

judicialização com pedidos do medicamento Ranibizumabe para tratamento de doença ocular relacionada à idade. Em razão dessa demanda a CONITEC apresenta notas técnicas na seção específica de direito e saúde sobre o Ranibizumabe. As duas notas técnicas dizem que o Ranibizumabe é um medicamento utilizado para tratar diferentes condições oftalmológicas, como a DMRI, o EMD e a oclusão de veia da retina (OVR). O SUS oferece uma estratégia de cuidado para a DMRI neovascular, mas o Ranibizumabe não está disponível na RENAME, sendo fornecidas alternativas terapêuticas. O custo estimado para o tratamento de um único olho com Ranibizumabe é de R\$ 2.506,78. Em relação ao EMD, o Ranibizumabe também é indicado e não possui biossimilar, não estando disponível na RENAME. O SUS oferece alternativas terapêuticas e segue o PCDT da Retinopatia Diabética. O custo mensal estimado para o tratamento com Ranibizumabe é de R\$ 4.883,35. A CONITEC recomendou a não incorporação do Ranibizumabe para a DMRI devido à sua relação de custo-efetividade desfavorável em comparação ao Bevacizumabe. No entanto, para o tratamento do EMD, a CONITEC recomendou por unanimidade a incorporação do Ranibizumabe, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde e a assistência oftalmológica no SUS (CONITEC, 2022).

Os medicamentos foram os objetos mais solicitados nas ações. Dos seis medicamentos mais frequentes (Temozolomida, Abiraterona, Cetuximabe, Trastuzumabe, Ranibizumabe e Bevacizumabe) o único que não é antineoplásico é o Ranibizumabe. Todos os seis medicamentos mais pedidos nas ações judiciais tiveram pedidos de incorporação na CONITEC e apresentaram registro na ANVISA.

A ANVISA é responsável pelo registro de medicamentos em todo o território nacional. E o registro na ANVISA assegura a qualidade e segurança dos produtos a serem comercializados, avaliando questões como segurança, usabilidade, riscos à saúde, informações e característica, além de liberar o funcionamento de estabelecimentos de saúde e laboratórios (ANVISA, 2018).

A CONITEC apresenta informações sobre a existência de registro na ANVISA, a condição de saúde necessária à utilização da tecnologia, análise pela própria comissão, preço CMED, alternativas terapêuticas existentes no SUS, e ainda, informações sobre as evidências científicas disponíveis a respeito da eficácia, segurança e custo-efetividade das tecnologias. A disponibilização de notas técnicas de ATS pela CONITEC tem a finalidade de prestar subsídio técnico, a respeito das

tecnologias mais judicializadas, aos magistrados para que estes consigam atender a demanda judicial em tempo oportuno e com rigor metodológico (CONITEC, 2022).

No site da CONITEC há uma seção chamada 'Direito e Saúde' que é destinada a prestar esclarecimentos técnicos sobre tecnologias em saúde identificadas como judicializadas no País. Nessa seção foram encontrados quatro dos seis medicamentos mais judicializados, são eles: Abiraterona, Bevacizumabe, Ranibizumabe e Temozolamida (CONITEC, 2022). O que indica que são medicamentos que impactam a judicialização da saúde e são relevantes de serem estudados.

Dentre os tipos de cânceres das ações judiciais, os mais judicializados foram: o câncer de encéfalo (17,6%), seguido pelo câncer de cólon (16,7%), mama (12,2%), próstata (13,7%) e pulmão (9,8%). Mesmo o câncer de encéfalo não estando entre os mais incidentes na população (INCA, 2022a) ele foi o mais judicializado. Isto se deve em razão da solicitação do medicamento Temozolomida, que foi o mais solicitado nas ações (60 pedidos), e teve um pico no número de pedidos no 2017 (16 pedidos). O primeiro fornecimento de Temozolomida na pesquisa ocorreu em maio de 2016.

A nota técnica da CONITEC sobre a Temozolomida dispõe que ele é um medicamento utilizado para tratar tumores cerebrais malignos, como o glioblastoma multiforme, glioma maligno e astrocitoma anaplásico. O Ministério da Saúde sugere que os pacientes sejam atendidos em hospitais habilitados em oncologia com serviço de radioterapia. A Temozolomida não está na RENAME, mas possui registro na ANVISA. O custo mensal estimado para o tratamento varia dependendo da dose e do esquema utilizado. A CONITEC recomendou a não incorporação do Temozolomida como tratamento adjuvante para gliomas de alto grau, pois não foi comprovada sua superioridade em relação à quimioterapia. Houve um aumento na demanda por esse medicamento devido ao seu registro e recomendação pela ANVISA em 2011 (CONITEC, 2022).

O trabalho de Galvão (2017) apresenta a Temozolomida e o Bevacizumabe como novos fármacos cada vez mais presentes nas decisões judiciais. Salha *et al.* (2022) que estudou ações judiciais em oncologia no estado de Goiás encontrou a Temozolomida e o Bevacizumabe como os medicamentos mais solicitados. Trouxeram que o Bevacizumabe é indicado para câncer colorretal metastático avançado, pulmão metastático, mama metastático, renal, ovariano e metastático câncer cervical. O Bevacizumabe foi considerado o agente de escolha em PCDT para o manejo da retinopatia diabética, glaucoma e DMRI (Salha *et al.*, 2022). Nesta

presente pesquisa o Bevacizumabe foi solicitado pelos pacientes oncológicos para câncer de cólon (7), doença ocular (4), doença cardiovascular (1), doença endócrina (1) e câncer de encéfalo (1).

A nota técnica da CONITEC referente ao Bevacizumabe fez a avaliação para o tratamento do câncer de colo de útero e câncer de pulmão. O medicamento é indicado em combinação com outras quimioterapias para o tratamento de câncer de colo de útero persistente, recorrente ou metastático, além de outras indicações em diferentes tipos de câncer. O Bevacizumabe está disponível na RENAME e o SUS oferece uma estratégia de cuidado para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O custo estimado para uma dose de 25mg/mL é de R\$ 1.081,45. No entanto, a CONITEC recomendou a não incorporação do Bevacizumabe para o tratamento do câncer de colo de útero devido à baixa qualidade das evidências encontradas e a desproporcionalidade entre o valor terapêutico adicional e o preço proposto (CONITEC, 2022).

Sobre a Abiraterona a nota técnica da CONITEC diz que o acetato de abiraterona é um medicamento registrado pela ANVISA e inibe a produção de hormônios sexuais que contribuem para a progressão do câncer de próstata. Existem versões genéricas e várias marcas disponíveis no mercado. O tratamento com Abiraterona tem um custo estimado mensal de R\$ 7.216,87. O SUS oferece estratégias de cuidado para tratar a neoplasia maligna de próstata, variando de acordo com a agressividade do tumor e as características do paciente. O medicamento não está disponível na RENAME, como esperado. O tratamento com Abiraterona foi avaliado pela CONITEC, recomendando sua incorporação para pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração. Estudos científicos mostraram que a combinação de acetato de abiraterona com terapia de privação de andrógenos resultou em redução do risco de morte e melhora da sobrevida global e livre de progressão em pacientes com adenocarcinoma de próstata metastático resistente a castração. No entanto, foram observadas toxicidades agudas cardíacas, vasculares e hepáticas de grau III e IV com o uso do medicamento (CONITEC, 2022).

O Cetuximabe foi aprovado pela ANVISA para o tratamento do câncer colorretal metastático e do câncer de cabeça e pescoço avançado (ANVISA, 2022).

O Trastuzumabe é um medicamento que também foi aprovado pela ANVISA. Em setembro de 2022, período posterior ao recorte temporal da pesquisa, o Trastuzumabe recebeu recomendação favorável de incorporação ao SUS após passar

por avaliação da CONITEC, e foi incorporado ao SUS indicado em monoterapia para tratamento de pacientes com câncer de mama HER2-positivo (Ministério da Saúde, 2022). Nesse caso novos estudos são importantes para identificar se a incorporação do Trastuzumabe será um fator de diminuição da judicialização.

Nota-se que foram apresentados vários posicionamentos da CONITEC sobre os diversos medicamentos judicializados. No entanto, eles continuaram sendo prescritos e fornecidos via judicial.

O tratamento de câncer é marcado pela necessidade de atendimento rápido para a maior chance de cura (Alves; Magalhães; Coelho, 2017). No entanto, a média de duração das ações judiciais foi de 204 dias para o autor receber a primeira prestação do pedido que fez via judicial.

Trabalho de Pereira e Pepe (2015) investigou a demora na obtenção de medicamentos por meio de ações judiciais e constataram que o tempo médio para a resolução de processos judiciais relacionados a medicamentos oncológicos era de aproximadamente dois anos. Barbosa (2022) encontrou que o tempo médio de cada processo judicial em câncer até a sentença foi de 27 meses e mais de 70% destas ações possuíam liminares ou antecipações de tutela para garantia do tratamento imediato (Barbosa, 2022).

Esses estudos indicam a duração dos processos contando da entrada da ação até a sentença, porém não tem informação sobre o efetivo recebimento do medicamento pelo autor, como foi possível na presente pesquisa. Nos estudos citados, a duração do processo até a sentença significa a duração dos trâmites processuais da judicialização da saúde. Não o tempo em que o autor da ação demorou para ter acesso ao pedido, como foi possível obter na presente pesquisa.

A pesquisa encontrou 36% de óbito nas ações judiciais, com destaque para 56,3% de óbito para os autores com câncer de pulmão. O que traz a reflexão sobre a necessidade de que o paciente receba a prestação de saúde de que realmente necessita de forma mais célere se realmente a terapia for indicada e segura. É possível que o autor da ação possa ter “ganhado” o processo em razão dos altos índices de deferimento, porém veio a óbito antes do recebimento da prestação.

Para tentar mitigar o problema da demora processual do judiciário, algumas medidas têm sido propostas e implementadas como o incentivo à mediação e resolução extrajudicial de conflitos. Que podem agilizar a prestação de saúde necessária e evitar a necessidade de uma ação judicial completa.

Sobre a negativa administrativa para posteriormente entrar com a ação judicial, considera-se um procedimento razoável pois o judiciário deve ser acionado quando o conflito não é resolvido na via extrajudicial. É um costume que se instaurou em razão de alguns magistrados exigirem a negativa administrativa como critério para admitir o prosseguimento da ação judicial, vide exemplo de uma decisão do juiz em uma das ações:

“Verifica-se, ainda, que a parte autora não juntou a negativa dos entes públicos demandados em fornecer os tratamentos/fármacos pleiteados. A comprovação desta exigência possui íntima relação com o exercício regular do direito de ação, tendo em vista que, na hipótese de inexistir oposição do requerido em fornecer os insumos pretendidos, o interesse de agir processual da parte autora não se configurará, pois poderia obtê-los administrativamente, sendo despcienda a via judicial. Assim, deverá a parte autora juntar aos autos a negativa dos requeridos em dispensar os medicamentos pleiteados, no prazo acima assinalado.”

Alguns juízes exigem ainda o preenchimento do Relatório Médico para judicialização do acesso à saúde do Comitê Estadual da Saúde de Minas Gerais (CESMG) (CESMG, 2016), o qual apresenta um questionário com perguntas de informação de interesse específico das ações judiciais em saúde. Algumas dessas perguntas são sobre a tentativa de acesso pela via administrativa, quais sejam: ‘Houve tentativa de obter o produto ou serviço no SUS?’, ‘Em que Unidade/Município/Estado’, ‘Houve negativa?’, ‘Escrita ou verbal?’, ‘Em que data?’. Segue exemplo de decisão preliminar de um magistrado:

“Inicialmente reputo documento necessário à admissibilidade da demanda tendo por finalidade a obtenção de produtos e serviços de saúde, nos termos do art. 320, do NCPC, o RELATÓRIO MÉDICO PARA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE, aprovado pelo Comitê Executivo Estadual da Saúde de Minas Gerais do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, que deverá ser devidamente preenchido pelo médico do autor (paciente), visando instruir as demandas judiciais, notadamente quanto à necessidade, eficácia, eficiência, efetividade e segurança desses produtos e serviços de saúde. Desta forma, concedo à parte autora, o prazo de 15 dias, para complementar a documentação que instrui a petição inicial. Após, venham-me conclusos os autos para apreciação do pedido de concessão da tutela de urgência.”

A necessidade de se complementar a petição inicial, com os documentos solicitados pelo juiz, no prazo de 15 dias, acrescenta mais um componente que impacta para que as ações judiciais não sejam tão rápidas.

Por outro lado, trabalho de Oliveira Chagas *et al.* (2013) encontrou a ocorrência de falta de informação aos usuários. Quando estes buscam tratamento pela via administrativa, há demora no processo administrativo e dificuldade de acolhimento pelos profissionais. Apontaram a importância de os profissionais responsáveis na via

administrativa fornecerem informações aos usuários. Além disso, os participantes do referido estudo também relataram a ocorrência de falta de informação ao procurarem o Ministério Público. Resultando em peregrinação até um médico para requerer relatório mais detalhado (Oliveira; Da Silva; Pandolfo, 2013).

Nota-se que a informação deve ser vista como elemento central para a compreensão das dimensões do acesso. O processo de comunicação entre o indivíduo e o sistema de saúde é essencial (Oliveira; Da Silva; Pandolfo, 2013).

O conhecimento sobre a variável ‘acesso pela via administrativa’ é importante para as políticas de desjudicialização da saúde, que prezam pela tentativa de resolução da maioria possível dos litígios em saúde pela via administrativa.

A grande maioria dos autores afirmou terem realizado tentativa acesso pela via administrativa, sem sucesso (77,4%). É possível que as políticas para desjudicialização da saúde estejam falhas, que o objeto pedido realmente não devia ser fornecido ou que o autor afirmou ter tentado o acesso pela via administrativa apenas para impulsionar o prosseguimento da ação. Por isso, é importante analisar o contexto desta judicialização e o conjunto das outras variáveis. O ‘motivo da judicialização’ é uma variável importante, que proporciona maior entendimento sobre a razão da negativa ou falta de acesso que resultou na ação judicial.

Quando o motivo da judicialização foi a demora no fornecimento de prestação de saúde prevista como responsabilidade do SUS (14,9%) é identificada uma falha na política pública. Mas, quando o motivo da judicialização for prestação em saúde não prevista como responsabilidade do SUS (68,2%) ou de medicamento *off label* (2,4%) é possível que o fornecimento não era passível de ocorrer pela via administrativa. Há algumas explicações para esses motivos como a influência da indústria farmacêutica, pedido de medicamento para tratamento diferente do bulário e no caso do tratamento do câncer, inexistência de uma lista específica, os medicamentos antineoplásicos não fazem dos componentes de financiamento da AF. No caso dos antineoplásicos, os pareceres da CONITEC podem ajudar, porém eles têm aprovado o medicamento, mas sem incluir no fornecimento, visto que há muitos pedidos de medicamentos que estão incorporados, mas não estão sendo fornecidos pelo SUS.

Exemplo de pedido não disponível no SUS:

“O próprio profissional responsável pelo tratamento já havia informado do não fornecimento do medicamento pelo SUS/CACONS/UNACONS, contudo, mesmo assim a Autora procurou o SUS e apresentou requisições administrativas ao Estado de Minas Gerais para o recebimento do

medicamento, através da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, por meio das quais se pleiteava o fornecimento do medicamento sendo informado que o medicamento não é fornecido pelo SUS, conforme negativa em anexo (DOC 4).

A Autora não pode esperar mais, em razão do grave estado de saúde que se encontra sob premente necessidade e correndo risco de vida.”

Um exemplo de ‘demora no fornecimento ou em falta’ foi a seguinte ação em que:

“O tratamento estava em seu curso normal, contudo, a paciente foi informada (e-mail em anexo – doc. 03) que o medicamento Trastuzumabe FR AMP 410mg (Herceptin) está em falta desde o mês de setembro, sem previsão de reabastecimento, sendo que o mesmo é fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, o que de per si já comprova a legitimidade do Estado de Minas Gerais.”

“O Ofício 01/2020, de 03/01/2020, da Associação Mário Penna noticia o não recebimento do Trastuzumabe 400mg pela farmácia institucional, destacando que, “em contato com Secretaria de Saúde, o Núcleo de Judicialização em Saúde (NJS) relatou não haver previsão para o restabelecimento do fornecimento do medicamento, ora questionado”. Com efeito, o e-mail do NJS encaminhado ao Hospital Mário Penna, em 16/10/2019, informa que “atualmente o medicamento Trastuzumabe 400mg encontra-se em falta nos estoques nesse Núcleo de Judicialização em Saúde (NJS)”, e que, a despeito das medidas tomadas para o restabelecimento, não há previsão de quando o medicamento será recebido. (ACP)”

Exemplo de pedido de medicamento *off label*:

“Utilizando-se desta nova ferramenta, este juízo obteve acesso ao Parecer Técnico-Científico PTC 03/2015, de maio de 2015, disponível em <http://bd.tjmg.jus.br:80/jspui/handle/tjmg/6689>, que apresenta o seguinte tema: “Eficácia e segurança de rituximabe no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico”.

Segundo as informações técnicas contidas naquele documento, de caráter geral e, portanto, não têm relação com o caso concretamente analisado naquela hipótese, não há indicação de bula do medicamento postulado para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico, caracterizando, assim, o uso “off-label”.

O estudo encontrou que a fundamentação jurídica das ações foi generalista, seguindo o preceito da saúde como direito de todos e dever do estado do art. 196 de CF/88 e sem argumentação voltadas para legislações específicas em oncologia.

Estudos sobre a judicialização da saúde em geral indicam que a maioria das ações judiciais em saúde são interpostas com base no art. 6º da CF/88 e parte do art. 196 da CF/88. Nesse último caso, mantém-se a frase “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e costuma-se excluir o que está escrito após a vírgula, que a saúde deve ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas”(Melo, 2017).

Fundamentado no argumento constitucional de que a “saúde é direito de todos e dever do Estado”, inúmeros pedidos de ações, bens e serviços de saúde são judicialmente concedidos, sem a observância dos PCDT (De Araújo; Quintal, 2018).

O artigo 196 da CF foi usado como fundamento em 96,17%. Este dispositivo jurídico dispõe que o direito à saúde será garantido mediante políticas sociais e econômicas. Para isso, as políticas públicas são necessárias, a fim de organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. Entretanto, tanto os autores das ações, quanto o judiciário fazem uma interpretação simplista deste artigo, limitando o direito à saúde a “direito de todos e dever do Estado”. O comando de que o dever do Estado se efetiva mediante políticas públicas é ignorado. Assim, quando não é feita uma interpretação ampliada do Art. 196, o que ocorre é um privilégio das demandas curativas, e, em muitas vezes a redução do direito à saúde ao acesso a medicamento (De Araújo; Quintal, 2018).

Os achados da pesquisa seguem o cenário da judicialização da saúde já apontado pela literatura, com elevado número de deferimento dos pedidos de fornecimento de medicamentos pelo Poder Judiciário, ocorrendo sob o fundamento de que a Constituição garante a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Esse entendimento vai na contramão do processo de construção do SUS como política pública social para a efetivação do direito à saúde, de modo universal (De Araújo; Quintal, 2018).

Pelo fato de a argumentação ser bem ampla, percebe-se que não há muita variação da frequência quando se observa a estratificação por câncer do autor da ação. A argumentação se constrói sob o vértice de que as garantias constitucionais do direito à vida e à dignidade humana se sobrepõem a qualquer outro interesse de cunho político e/ou material que venha a ser argumentado pela Administração Pública.

Relacionada a essa constatação identificou-se com frequência nas petições iniciais a presença do subtópico “garantia do mínimo existencial”. A argumentação dos representantes dos autores das ações é predominante no sentido de que o cidadão tem o direito de exigir que o Estado atue positivamente para realizar uma prestação para assegurar-lhe o mínimo existencial. O Estado tem a obrigação de respeitar esse mínimo existencial, composto pela saúde pública, pois sem essas prestações não haverá dignidade humana. Isto significa, também, o respeito a uma efetividade mínima dos direitos sociais. Assim, o mínimo existencial a ser assegurado

à parte autora equivale ao amplo e imediato acesso ao tratamento médico adequado à sua enfermidade.

Dentro deste contexto, a chamada “reserva do possível”, como a alegação do comprometimento das demais políticas públicas, não são argumentos que possam ser aceitos sem a devida demonstração. Os valores gastos pela administração pública para o cumprimento de demandas judiciais em saúde levantam a questão da reserva do possível, que é a limitação orçamentária pública. Entretanto, as tendências das decisões dos magistrados são de enfatizar o direito à saúde e à vida em detrimento das limitações financeiras.

O entendimento predominante segue a tendência de que deficiências no erário do ente público não podem ser elevadas a obstáculos à efetivação dos direitos fundamentais sociais, sobretudo em caso envolvendo um direito fundamental. Os indivíduos não podem esperar o impossível do Estado, e o Estado não pode negar o mínimo existência àqueles (Falsarella, 2012).

A Jurisprudência foi utilizada como fundamentação em 88,04% das ações. A partir da observação das principais jurisprudências alegadas nas ações da pesquisa e encontradas da revisão da literatura serão apresentadas algumas com temas importantes à judicialização da saúde e do câncer. O caráter uniformizador da jurisprudência do STF e STJ criou uma espécie de normativa a ser seguida para as ações que tratam da judicialização da saúde (Balestra Neto, 2015).

Sobre a jurisprudência há temas importantes à judicialização da saúde que apareceram nas ações, tais como o entendimento do STF no RE 657.718/2019, de que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. Por sua vez, a STA n.175, originária de um pedido de medicamento de alto custo não registrado na ANVISA, levou o STF a fixar parâmetros para o tema da judicialização da saúde, recomendando que a intervenção judicial deva ocorrer em virtude de políticas já estabelecidas e que porventura tenham sido ignoradas por parte da administração pública. Salvo raras exceções, o Estado não deve ser condenado a fornecer prestação de saúde não registrada na ANVISA e nem fornecer medicamento em fase experimental.

Em relação a orientação das decisões do judiciário sobre a matéria, o ministro do STF, Luís Roberto Barroso, deliberou que, ao decidir, o juiz só poderá determinar a inclusão em lista oficial de medicamentos de eficácia comprovada. Excluindo-se os experimentais e os alternativos. Deverá optar por substâncias disponíveis no Brasil,

pelo medicamento genérico e de menor custo e deverá considerar se o medicamento é indispensável para a manutenção da vida.

Um destaque foi para o Recurso Repetitivo 1657156 que resultou no Tema 106 do STJ sobre obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. O entendimento consolidado foi de que:

“A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência (RR1657156/RJ).”

Entretanto, tais requisitos não têm impedido a concessão tutela provisórias nas ações em saúde, pois a maioria cumpre os requisitos do art. 300 do CPC, que dispõem que quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, a tutela de urgência será concedida.

O STF julgou em 2019 o Recurso Extraordinário 855178/SE firmando a tese de que a responsabilidade dos entes estatais é solidária nas demandas prestacionais na área de saúde, competindo à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

A Lei 8080/90 (71,30%) ou Lei orgânica da saúde regulamenta a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, prescreve o acesso universal e igualitário a serviços de saúde.

Os Decretos 678/92 e 591/92 apareceram, sempre juntos, em 32,10% das ações. O DEC 678/92 Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), o Brasil como estado signatário deste Pacto se compromete a respeitar os direitos e liberdades e em garantir o livre e pleno exercício a toda e qualquer pessoa sob sua jurisdição. Dentre as garantias estão o direito à vida digna, e disposição de que todo ser humano tem direito a um padrão de vida que

garanta a si e sua família condições mínimas de saúde e cuidados médicos, dentre outros (Ribeiro; Ribeiro; Willenshofer, 2017).

O DEC 591/92 promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Uma de suas disposições é criação pelos países signatários, de condições para assegurar a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade (Ribeiro; Ribeiro; Willenshofer, 2017).

A Emenda Constitucional 29 (EC-29) que aparece em 16,70% das fundamentações foi criada com o objetivo de superar os problemas de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentados nos anos 90, ela determina a vinculação e estabelecimento da base de cálculo e os percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, os Estados, Distrito Federal e municípios seriam obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde (Campelli; Calvo, 2007).

A Constituição do Estado de Minas Gerais (CEMG) (15,30%), assim como as outras constituições estaduais elas devem seguir os princípios da CF/88 e seguem a máxima do art. 25 § 1º CF de que todas as competências não vedadas pela Constituição cabem aos Estados (Brasil, 1988). Porém a CF/88 reserva grande número de competências à União, deixando pouco âmbito remanescente para os Estados (Sgarbossa; Bittencourt, 2019). Os dispositivos alegados nas ações foram regulamentações gerais sobre as responsabilidades do estado nas prestações de saúde.

Lei 10741/03 (12,90%) dispõe sobre o estatuto do idoso com a regulamentação de medidas que visam a proteger os direitos e dar prioridades às pessoas idosas. Foram observadas muitas ações representadas pelo mesmo advogado, as quais utilizavam o mesmo padrão legislativo de argumentação. Uma ação inclusive utilizou o estatuto do idoso, sem o autor da ação ser idoso. Notoriamente há um modelo de petição judicial pronto a ser seguido e com a mudança apenas das informações pessoais do autor. E esse modelo tem tido sucesso de deferimento.

As legislações específicas dos direitos dos pacientes oncológicos não foram encontradas como fundamentação jurídica das ações. A única disposição específica relacionada ao câncer encontrada como fundamentação foi a Portaria 741/05, sobre os CACONS.

O universo da pesquisa que possui apenas uma ACP em face de 335 ações individuais retrata a tendência da judicialização da saúde no Brasil, a qual dominam as ações individuais sobre as coletivas (Cova, 2020). Há diferentes potencialidades

de impacto social entre os litígios individuais e os coletivos, visto que as ações coletivas têm capacidade de impactar mais pessoas, podendo gerar resultados mais equitativos, pois o resultado de uma ação coletiva beneficia todos da mesma forma. O oposto acontece com as demandas individuais, que respondem aos pedidos de apenas um indivíduo que teve acesso ao judiciário (Ferraz, 2021).

A única ação em representação a mais de um autor do universo da pesquisa, é uma ACP, interposta pela DPU (legitimada pelo art. 5, II da CF) contra a União, o estado de Minas Gerais e o município de Belo Horizonte, com pedido de fornecimento do medicamento Trastuzumabe a “todas as pacientes acometidas de câncer de mama, que dele necessitarem, no país ou, sucessivamente no Estado de Minas Gerais” (ACP nº 0038000-67.2011.4.01.3800).

O Trastuzumabe é um medicamento que possui eficácia reconhecida por evidências científicas e pela ANVISA. Segundo respostas encaminhadas à DPU, os CACONS/UNACONS no Estado de Minas não disponibilizam o medicamento Trastuzumabe para as pacientes com câncer de mama, pois não contam com a cobertura pela APAC. Posteriormente o Estado de Minas Gerais apresentou Nota Técnica da Secretaria de Estado da Saúde, informando que o medicamento pleiteado é fornecido administrativamente.

A DPU argumentou que em se tratando de direito à saúde, deve predominar o entendimento de prevalência da essencialidade do direito à saúde sobre os interesses financeiros do estado.

A decisão do magistrado foi de determinar à União, ao Estado de Minas Gerais (nos limites do estado) e ao Município de Belo Horizonte (nos limites do município), a fornecerem o medicamento Trastuzumabe, segundo prescrição médica, e enquanto demonstrada a necessidade do seu uso, a todas as pacientes acometidas de câncer de mama, no estado de Minas Gerais, que realizam seu tratamento pelo SUS nos CACON/UNACONS. Assim, a decisão proferida na ACP teve efeito *erga omnes*, ou seja, afeta a todos cidadãos independente se estavam presentes na ação judicial. Bem diferente do que ocorre com as ações judiciais individuais, que tem efeito *inter partes*, ou seja, se atém às pessoas presentes na ação, com aplicação ao caso isolado.

Foi observado em alguns formulários de atendimento de ação judicial para dispensação do medicamento Trastuzumabe a seguinte disposição “PACIENTE ESTA INSERIDA NO FLUXO DE ATENDIMENTO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA –

ESTADO”. Percebe-se que a Ação Civil Pública criou um fluxo de dispensação do medicamento.

A judicialização se insere no ciclo de políticas públicas, com potencial influência em todas as fases (Barreiro; Furtado, 2015). A situação do gestor público se agrava pelo fato de estar restrito ao princípio da legalidade em que a ele só é permitido agir nos termos da lei (De Araújo; Quintal, 2018). Há uma implementação forçada e causada pela judicialização, cabendo ao Poder Executivo a função de implementar a decisão do juiz “deixando de realizar ponderações quanto a identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas e tomada de decisões, o que altera a sistemática do ciclo das políticas públicas” (Galvão, 2017). Diante desse cenário os gestores públicos necessitam de se preparar para as prestações e dialogar com o judiciário, que diariamente interfere na implementação das políticas públicas (Barreiro; Furtado, 2015).

Quando uma política pública é judicializada, geralmente, ela chega ao poder judiciário através da petição inicial de uma ação individual, alegando a negativa proveniente de um ente público. Assim, há a substituição da tarefa de identificação do problema que é dos atores responsáveis pelas políticas públicas (Barreiro; Furtado, 2015).

As políticas públicas se configuram como um importante meio de ação estatal para superar as desigualdade, alcançar a equidade e promover desenvolvimento social (De Araújo; Quintal, 2018). Entretanto, o que é predominantemente demandando ao judiciário é fruto de necessidades individuais. Assim, a forma em que são contempladas e influenciam as política de saúde não correspondem às necessidades coletivas (Machado et. al, 2011).

Sob o amparo do Art. 23, II da CF/88, a competência para cuidar da saúde e assistência pública é comum entre a União, estados, DF e municípios. Assim, podem ocorrer litisconsórcio (que é a presença de mais de um sujeito na mesma parte de um processo) entre qualquer um dos entes federamos como réus das ações em saúde.

Nos termos do art. 109, I da CF/88, sempre que a União figurar na condição de autora, ré, assistente ou oponente na ação, a competência para processar e julgar a ação judicial é da Justiça Federal (JF). No caso das ações em que o réu for o município, o estado ou os dois juntos (sem a União), a ação será processada pelo Tribunal de Justiça do Estado, nesta pesquisa o foco foi o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). Assim, dentre as 336 ações judiciais analisadas, houve ações que

tramitaram na JF e no TJMG. Todas as ações do universo da pesquisa tiveram obrigatoriamente o estado de Minas Gerais como parte polo passivo (réu).

No caso da pesquisa, os três entes foram identificados em obrigação solidária de prestação via liminar em 25% dos casos. O estado e o município estavam em solidariedade em cerca de 29% (N=49). A União e o estado estavam em obrigação solidária em cerca de 10% (N=17).

O estado foi obrigado a prestar sozinho em cerca de 30% dos casos (N=52), a União em cerca de 4% dos casos, e o município não foi obrigado a prestar sozinho. No caso da pesquisa, o estado foi o que estava obrigado na maioria das ações visto que o universo da pesquisa partiu das ações do banco de dados SIGAFJUD em que estão todas as ações em que o estado é parte.

Sobre a responsabilidade dos entes federados na prestação em saúde, há o Tema 793 do STF que orienta que em decorrência da competência comum, os entes federados são solidariamente responsáveis nas prestações em saúde. E, em observância aos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, o operador do direito deve direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (STF, 2022).

Em abril de 2023, o STF suspendeu o processamento de recursos especiais e extraordinários que tratam da possibilidade de a União ser responsável solidária em processos contra o estado nos pedidos de medicamentos. E, da competência da Justiça Federal em todas as demandas sobre o fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não distribuídos no SUS. Nesse caso, os recursos que versarem sobre esse assunto e sobre o Tema 793, irão esperar uma decisão uniformizadora do STF para que todos sejam decididos da mesma forma (STF, 2023).

Quando se veem como réus nas ações judiciais para fornecimento de tratamento do câncer, uma das argumentações que os entes federados (União, estados e municípios) utilizam para se isentar da responsabilidade, é o de que a responsabilidade pelo fornecimento é dos CACONS/UNACONS. Mas, essa argumentação não é acatada pelos juízes das ações analisadas, que possuem o entendimento consolidado de que a participação de tais unidades é feita por meio de colaboração, não sendo eles os responsáveis por suprir lacunas presentes nas diretrizes das políticas públicas de saúde. As unidades estão incluídas no fluxo para execução das determinações judiciais, uma vez que são nos CACONS/UNACONS o

local em que os pacientes são atendidos para utilizarem os medicamentos judicialmente deferidos. Mas são os entes federados os responsáveis pelo financiamento, aquisição, utilização, controle, devolução, inclusive de determinar o tempo estabelecidos para cada um dos envolvidos desempenhar a sua função (Galvão, 2017).

Quando se trata de política pública de Assistência Farmacêutica, ela discrimina a responsabilidade de cada ente público no fornecimento dos medicamentos. Estratificados pelos componentes Básico, Estratégico e Especializado. Em regra, o judiciário interpreta a responsabilidade como solidária quando qualquer ente federado pode ser executado. Isso é um fator de desequilíbrio orçamentário e interferência na política pública (Braga; Oliveira; Ferreira, 2021).

Frente a política oncológica, os gestores necessitam apresentar instrumentos de monitoração dos resultados da política para conseguir implementar medidas promotoras de aumento da eficiência e eficácia dos indicadores de saúde. A Resolução Nº 5/13 apresenta as regras do processo de pactuação de diretrizes, metas, objetivos e indicadores que os entes federativos podem estabelecer. Dessa forma, cada ente federativo apresenta suas responsabilidades frente as pactuações estabelecidas (Galvão, 2017).

Sobre os procedimentos oncológicos, as responsabilidades de cada ente devem ficar claras. O relacionamento entre união, estado e municípios deve priorizar as pactuações que objetivem o atendimento tempestivo aos pacientes com câncer. Observando as limitações financeiras de cada ente e a capacidade instalada de acordo com as necessidades da população (Galvão, 2017). É importante ressaltar que Belo Horizonte é polo de atenção à oncologia no Estado.

O fornecimento da maior parte dos medicamentos para o tratamento em oncologia ocorre via CACON/UNACON. Em razão disso, o ente público, especialmente estados e municípios, não apresentam licitação para adquirir o medicamento judicializado. Há uma parte desse fornecimento que é de responsabilidade do Ministério da Saúde adquirir e transmitir para os estados repassarem às unidades credenciadas. Quando os entes públicos recebem diretamente mandados judiciais para fornecimento de medicamentos oncológicos, pode ocasionar a aquisição de produtos com valores superiores aos adquiridos via licitação, visto que será adquirido para uma compra pontual e não para um quantitativo necessário para atender um número considerável de pessoas (Galvão, 2017).

Em virtude disso, foi criado o CAP, que é um desconto mínimo obrigatório, atualizado anualmente, a ser aplicado nas compras de todos os medicamentos por força de decisão judicial, destinadas aos entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do DF e dos Municípios. O objetivo do CAP é uniformizar o processo de compras públicas de medicamentos e tornar mais efetivo o acesso universal e igualitário (Resolução CMED nº 4, 2006).

Em razão do cumprimento acordado entre os entes, muitos deles criaram um canal de comunicação para acordar o responsável pelo cumprimento entre eles, e não haver fornecimento em duplicidade (Calixto; Almeida; França, 2022).

A responsabilidade solidária dos entes aumenta o acesso à intervenção judicial. Entretanto, a União estará sempre em melhor situação financeira para proteger os bens fundamentais direito à saúde, no que diz respeito ao fornecimento de produtos de alto custo medicamentos do que estados e municípios (Salha *et al.*, 2022).

As informações sobre a dispensação dos objetos pedidos nas ações judiciais têm a limitação do ano de 2014, visto que a SES só enviou os 'FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO - AÇÃO JUDICIAL' de 2015 a 2021. Além disso, há a limitação do conhecimento de possível prestações realizadas em dinheiro, pois estas não estão presentes no documento do formulário de atendimento.

A possibilidade de o autor ter recebido a prestação por outro ente é uma limitação, visto que não é possível verificar se ele recebeu por outro ente além do estado de Minas Gerais. Além disso, os relatórios de dispensação de medicamento que a pesquisa teve acesso integral são apenas os da Farmácia Judicial da Unidade Regional de Saúde de Belo Horizonte da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e não incluem o ano de 2014. A SES/MG informou que cada farmácia regional guarda os seus registros, não existindo um banco de dados centralizado sobre os medicamentos dispensados. Belo Horizonte realiza a digitalização dos dados enviados por dia de atendimento e por ano.

Outra limitação importante foram os processos no SIGAFJUD sem o anexo da documentação processual, ou com apenas parte dela. Mesmo faltando informação para resposta de alguma questão do questionário, optou-se por continuar o recolhimento das informações no processo e fazer a análise com todas as informações extraídas.

Os pacientes diagnosticados até 2019 podem ter judicializado no ano de 2020. Entretanto, como a base de processos foi emitida em fevereiro de 2021, no momento

deste recebimento a SES/MG é possível que alguns processos de 2020 ainda não tivessem sido cadastrados no banco de dados, ocorrendo uma limitação ao realizar a análise da tendência dos pedidos de medicamentos para esse ano. Além disso, os processos do ano de 2020 tem a limitação referente a um possível impacto da pandemia pois em meados de março de 2020 a pandemia de Covid-19 no Brasil também afetou o judiciário, que teve que se adaptar à modalidade de trabalho remoto. Os prazos foram suspensos por muito tempo até a realização dessa adaptação. Paralelamente os tribunais começaram a receber novas demandas sobre o Covid-19, que sobrecarregaram ainda mais o judiciário e a maioria foi julgada como prioridade, o que certamente impactou no curso das outras ações.

Por fim, a comprovação documental da tentativa de acesso a prestação de saúde pela via administrativa e sua demora ou negativa é uma limitação. Em muitos casos o advogado apenas afirma na petição inicial que o autor tentou a prestação pela via administrativa, porém não há comprovação documental.

Mesmo com as limitações identificadas o andamento da pesquisa e a validade dos resultados encontrados foram bem-sucedidos.

3.3 METODOLOGIA

Parte 3

Nessa parte do trabalho, testou-se a associação estatística entre as variáveis estudadas na parte 2 que apontaram relação pela análise univariada. Dessa forma, verificou-se a associação entre a consulta ao núcleo de assessoria técnica pelo magistrado e o resultado da decisão judicial.

Foram feitas análises descritivas utilizando medidas de tendência central e variabilidade. Realizou-se uma análise exploratória inicial dos dados, com a construção de distribuição de frequências para cada variável, com verificação de categorias típicas, valores e possíveis casos discrepantes (Gráfico 2 e Gráfico 3). Para análise destes dados utilizou-se o *software Excel*.

As variáveis que foram submetidas à análise univariada na Parte 2 foram analisadas do ponto de vista da qualidade do preenchimento da informação. Foram elegíveis para a análise bivariada aquelas variáveis que pelo histórico da literatura e observação do resultado da análise univariada podiam apresentar associação. Quando realizado teste de associação com outras variáveis essa foi a associação significativa.

Foram escolhidos dois pares de variáveis para o teste estatístico, conforme descrito a seguir. As variáveis foram apresentadas em tabelas de contingência da seguinte forma: 'Consulta ao NAT ou nota técnica', com as categorias 'Sim' e 'Não', com a variável 'Desfecho da demanda' com as categorias 'Decisão favorável ao usuário' e 'Decisão desfavorável ao usuário', e 'Consulta ao NAT ou nota técnica', com as categorias 'Sim' e 'Não', com a variável 'Liminar ou Antecipação de Tutela' com as categorias 'Sim' e 'Não'.

Optou-se por incorporar a categoria 'Decisão parcialmente favorável ao usuário' às categorias 'Decisão favorável ao usuário', pois, além de terem sido poucos os processos que tiveram a decisão parcialmente favorável, uma parte do pedido foi acatado, não se sabendo exatamente qual parte do pedido foi acatada e qual não foi. A junção dessas categorias foi um facilitador para a análise, para formar uma tabela de contingência 2x2 que possibilitou o cálculo da razão de prevalência.

Posteriormente, foi realizado o cálculo da razão de prevalência, adotada a significância de $p < 0,05$, para proporcionar maior validade estatística à análise, pois

ela mostra a direção e a força da associação. Esta é uma medida de associação adequada para utilização em estudos transversais, pois serve para ver a possibilidade de relação entre a exposição a um fator de risco e o desenvolvimento ou não de um determinado desfecho.

As análises foram feitas com auxílio do *software R core team* versão 4.1 (2021) por meio do pacote estatístico *Jamovi* (2022).

RESULTADOS

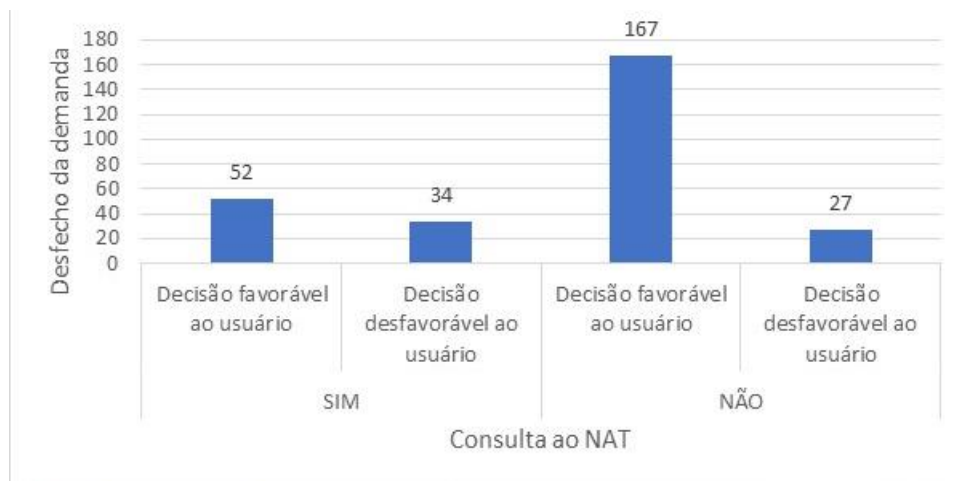
Parte 3

Foram encontrados 280 processos com informação sobre o fato de o magistrado ter consultado ou NAT ou nota técnica como auxílio à decisão no processo ou não.

Foi levantada a hipótese pela análise exploratória (Gráfico 2 e 3) de existir associação entre a consulta ao núcleo de assessoria técnica pelo magistrado e o resultado da decisão judicial nas ações judiciais da pesquisa.

A partir da Gráfico 2, foi possível observar que houve muito mais decisões favoráveis do que desfavoráveis ao autor nos processos. Porém, quando o juiz consultou uma nota técnica a proporção de decisões favoráveis diminuiu e a de decisões desfavoráveis aumentou. Quando o NAT foi consultado, observou-se apenas 18 decisões favoráveis a mais do que desfavoráveis. Entretanto quando o juiz não consultou o NAT foram 140 decisões favoráveis a mais do que desfavoráveis.

Gráfico 2 - Relação entre a quantidade de ações judiciais em que o juiz consultou ou não o NAT e o Desfecho da demanda

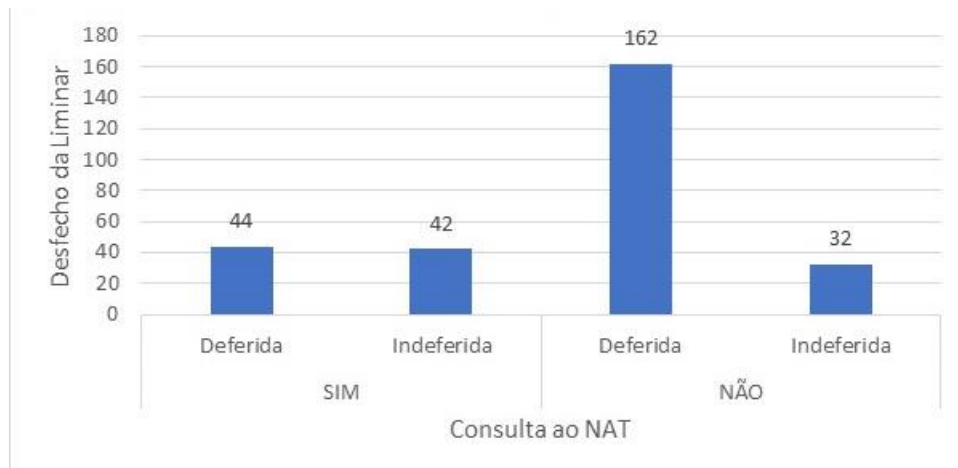


FONTE: Elaboração própria

No Gráfico 3, observa-se que houve um número maior de deferimento de liminar do que indeferimento de liminar referentes ao pedido do autor nos processos. Porém, quando o juiz consulta uma nota técnica a proporção de liminares deferidas diminuiu e a de liminares indeferidas aumenta. Nesse caso, quando o juiz consultou a

nota técnica a quantidade de deferimento e indeferimento quase se igualaram. Bem diferente de quando o juiz não consulta, com 130 deferimentos a mais do que indeferimentos.

Gráfico 3 - Relação entre a quantidade de ações judiciais em que o juiz consultou ou não o NAT e o deferimento ou não de Liminar



FONTE: Elaboração própria

As associações das variáveis estão apresentadas nas tabelas 8 e 9 abaixo. Utilizando-se a razão de prevalência, foi significativa a associação entre a consulta ao núcleo de assessoria técnica pelo magistrado e o resultado da decisão judicial, considerando tanto o desfecho da demanda quanto o deferimento de liminar, conforme será descrito a seguir:

Observa-se na Tabela 8 que a prevalência de decisões favoráveis entre os processos em que o juiz “consulta o NAT ou nota técnica” é menor do que os processos em que o juiz não consultou o NAT. Nesse caso, a probabilidade de um processo em que o juiz consultou o NAT ter decisão favorável é cerca de 30% menor do que nos casos em que o juiz não consultou o NAT.

Tabela 8 - Razão de prevalência de consulta ao NAT em relação ao desfecho da demanda

Consulta ao NAT	Desfecho da demanda		Total
	Decisão favorável ao usuário	Decisão desfavorável ao usuário	
Sim	52	34	86
Não	167	27	194
Total	219	61	280

Razão de Prevalência	Valor	Intervalo de Confiança a 95%	
		Lim. Inferior	Superior
	0.702 ^a	0.587	0.841

^a Linhas comparadas

FONTE: Elaboração própria.

Da mesma forma, observou-se na Tabela 9 a razão de prevalência de deferimento de liminar entre os processos em que o juiz “consultou o NAT ou nota técnica” é menor do que os processos em que o juiz não consultou o NAT. A probabilidade de um processo em que o juiz consultou o NAT ter deferimento de Liminar é cerca de 39% menor do que nos casos em que o juiz não consultou o NAT.

Tabela 9 - Razão de prevalência de consulta ao NAT em relação ao desfecho da liminar

Consulta ao NAT	Desfecho da Liminar		Total
	Deferida	Indeferida	
Sim	44	42	86
Não	162	32	194
Total	206	74	280

Razão de Prevalência	Valor	Intervalo de Confiança a 95%	
		Lim. Inferior	Superior
	0.613 ^a	0.494	0.760

^a Linhas comparadas

FONTE: Elaboração própria.

A investigação apontou que houve associação entre a consulta ao NAT e o resultado da decisão judicial, seja em caráter liminar, seja quanto ao desfecho da demanda. Identificou-se que quando o juiz consulta o NAT a probabilidade de ele preferir uma decisão desfavorável ao pedido do autor é maior do que quando ele não consulta o NAT. Assim, os resultados da associação indicam que quando o operador do direito consulta uma assessoria técnica em saúde, a probabilidade de ele preferir

uma decisão desfavorável ao pedido do autor é maior do que quando ele não consulta pareceres técnicos de profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

Parte 3

Desde o final da década de 1990, o crescimento da via judiciária para concretização do direito à saúde tornou-se uma epidemia em que a judicialização gera mais judicialização. Além disso, a práxis do Judiciário, que não tinha assessoria técnica nem formação em saúde, era a concessão de liminares para a realização de praticamente todo procedimento e medicamento requerido na esfera do sistema de saúde. Os magistrados tomavam suas decisões baseados tão somente no parecer médico que embasava a demanda judicial do interessado, aceitando indiscriminadamente todas as tecnologias em saúde demandadas sob a premissa do direito à vida, o que os torna passíveis de influência dos setores mercantis farmacológicos e laboratoriais (Figueiredo; Do Rosário Costa, 2022).

O STF convocou, em 2009, a audiência pública da saúde, para discutir critérios para a prática judiciária em relação à judicialização da saúde. Esta audiência subsidiou a recomendação n 31/2010 do CNJ para que os tribunais de justiça adotem medidas para apoiar os magistrados e operadores do direito e proporcionar maior eficiência na solução das demandas judiciais em saúde. Uma medida que teve destaque, foi a celebração de convênios para apoio técnico em saúde aos magistrados nas ações que apresentem discussão sobre o quadro clínico de pacientes (Balestra Neto, 2015).

Desde 2009, os juízes em Minas Gerais dispõem da possibilidade de requerer auxílio de assessores técnicos em saúde. Porém, mesmo que o juiz requeira a nota técnica, a sua decisão não se vincula ao disposto na nota. Os núcleos de assessoria técnica em saúde têm a importância de evitar que o magistrado tome sua decisão apenas diante da narrativa apresentada pelo demandante (Quevedo, 2022).

A antecipação de tutela é decisão que adianta os efeitos do pedido da ação antes da sentença, podendo ser revertida a decisão por recurso, ou na sentença final (De Araújo; Quintal, 2018). Entretanto, mesmo que a decisão seja revertida posteriormente, os efeitos de fornecimento antecipado de prestação em saúde são irreversíveis. Por exemplo, a realização de uma cirurgia não tem como “devolver” a prestação em saúde.

Em 69% dos processos o autor teve seu pedido deferido por meio de liminar ou antecipação de tutela, e, em 75,7% das ações o desfecho da demanda foi favorável (70,2%) ou parcialmente favorável (4,5%) ao pedido do autor. O que se alinha à tendência de deferimento dos pedidos em saúde pelo judiciário (Galvão, 2017; De Araújo; Quintal, 2018).

O resultado obtido pela pesquisa sinaliza a importância dos núcleos de assessorias técnicas do Poder Judiciário, visto que eles podem evitar que o magistrado tome sua decisão apenas diante da narrativa apresentada pelo demandante (Quevedo, 2022). É importante considerar que o caráter universal do direito à saúde não é dado pelo acesso a prestações de saúde a tudo que for pedido por todas as pessoas, mas sim o acesso a prestações de saúde ao que o indivíduo efetivamente necessitar (Vieira, 2019).

No que se refere ao trabalho do Poder Judiciário, diante das demandas da judicialização da saúde, há a necessidade de observar não só os elementos jurídicos do processo, como também os princípios e diretrizes das políticas públicas em saúde. O apoio técnico ao judiciário é uma alternativa capaz de proporcionar bons resultados para mitigar os efeitos negativos da judicialização (Galvão, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da literatura científica analisada, pode-se concluir que a judicialização do câncer, assim como a judicialização de saúde em geral, é um fenômeno multifacetado. Estudos sobre a judicialização do câncer realizados em localizações geográficas e contextos distintos apresentaram alguns padrões, como a maioria dos pedidos sobre medicamentos, sendo alguns medicamentos e cânceres mais frequentes nas ações judiciais. Mas também trouxeram algumas diferenças, como a representação predominante da Defensoria Pública em alguns lugares, e em outros de advogados particulares; diferenças nos pedidos de medicamentos, entre outros.

Nota-se que a judicialização do câncer se confunde com a judicialização de medicamentos oncológicos. E, em razão disso, muitos pontos trazidos pela literatura envolvem questões como: o uso dos medicamentos, a farmacovigilância, a participação da indústria farmacêutica, os serviços farmacêuticos, os registros de medicamentos, a incorporação de novas tecnologias e principalmente a questão do alto custo desses medicamentos.

Não foram encontrados estudos sobre a perspectiva dos pacientes. Os poucos artigos sobre a judicialização do câncer na perspectiva da saúde suplementar demonstram uma lacuna. Uma explicação possível é o fato de o fluxo de incorporação de medicamentos da saúde suplementar ser completamente diferente da do SUS. Além disso, os planos de saúde não apresentam restrições orçamentárias tão relevantes como as apresentadas pelo sistema público. Pode ser que a forma com que o SUS organiza o fluxo dos medicamentos oncológicos contribui para a judicialização da saúde pública. Dessa forma, trabalhos que aprofundem essa temática, podem contribuir para a desjudicialização da saúde e melhora das políticas públicas.

Os cinco medicamentos antineoplásicos mais solicitados nas ações judiciais da pesquisa (Abiraterona, Bevacizumabe, Cetuximabe, Temozolomida e Trastuzumabe) estão entre os medicamentos mais estudados na literatura da judicialização de câncer encontrados pela revisão integrativa da pesquisa. Os cinco cânceres dos autores das ações judiciais da pesquisa também estão entre os cânceres mais estudados pela literatura da judicialização em oncologia. Dessa forma, os achados da pesquisa se aproximam aos achados na literatura da judicialização do câncer o que indica a

necessidade de trabalhos como este, que estudam as particularidades dessa judicialização.

A pesquisa não conseguiu alcançar as especificidades de cada pedido, como dosagem e quantidade, apenas com a identificação do pedido do nome do medicamento para o tratamento do respectivo câncer. Assim, não foi possível abarcar as individualidades do tratamento de cada autor, visto que cada paciente necessita de ser tratado em sua integralidade, e o medicamento é apenas uma parte desse todo que é o tratamento.

Foi possível compreender com o conhecimento dos medicamentos mais pedidos que há um problema estrutural em relação a eles, visto que estão sempre presentes nos pedidos individuais dos autores das ações e tendo o judiciário como porta de dispensação.

Um diferencial desta pesquisa é o fato dela ter tido acesso a informações do início do processo até à efetiva dispensação do pedido que foi solicitado pelo autor da ação. A duração do processo considera o fim na efetiva prestação em saúde.

A pesquisa constatou que a consulta a uma assessoria técnica em saúde pelo juiz está associada ao resultado da decisão judicial. Quando o juiz consulta a assessoria técnica em saúde, a chance de ele proferir uma decisão desfavorável ao pedido do autor é maior do que quando ele não consulta. Isso ressalta a importância dos núcleos de assessorias técnicas do Poder Judiciário para evitar decisões baseadas apenas na narrativa apresentada pelo demandante e promover a segurança do paciente e o uso racional dos medicamentos.

Para lidar com as demandas da judicialização da saúde, é necessário que o Poder Judiciário observe não apenas os elementos jurídicos do processo, mas também os princípios e diretrizes das políticas públicas de saúde. O apoio técnico ao judiciário é uma alternativa capaz de proporcionar bons resultados para mitigar os efeitos negativos da judicialização, ajudando a evitar decisões indiscriminadas.

A maioria das decisões judiciais foram deferindo o pedido do autor, o qual se ampara na primeira parte do artigo 196 CF/88 que traz a saúde como direito de todos e dever do Estado. Há uma carência de utilização o artigo 196 CF/88 pelos juízes de uma maneira completa, principalmente quando não consultam o NAT. A vantagem da consulta ao NAT, que é um fator de aumento de indeferimento por juízes, é diminuição dos efeitos nocivos dos medicamentos ao paciente. Pois, quando este solicita via judicial prestação inadequada para seu caso, há um impacto financeiro ao poder

público, que é responsável pela prestação de saúde não só da necessidade do autor da ação, mas de uma população inteira. Possivelmente, a assessoria do NAT pode ajudar a alcançar a segunda parte do art. 196 CF/88 para promover a garantia da saúde com observância nas políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco da doença e de outros agravos para o acesso igualitário aos serviços de saúde que realizam a promoção, proteção e recuperação.

Os resultados deste estudo destacam a importância de aprimorar os mecanismos de acesso a medicamentos e tratamentos de saúde, especialmente para pacientes com câncer, reduzindo a demora na resolução das ações judiciais e garantindo uma resposta eficaz aos casos de judicialização da saúde. O acesso ao direito à saúde não significa o acesso indiscriminado a todas as demandas de saúde, mas sim o acesso às necessidades efetivas de cada indivíduo.

Os resultados também indicam a necessidade de atitudes conjuntas dos atores envolvidos na judicialização para realização de desjudicialização e promoção de decisões judiciais amparadas por fundamentos técnicos. Quando indispensável, que a judicialização ocorra por meio de processos estruturais, para alcançar a resolução do problema que é macro, e não apenas com garantias de prestações imediatas por meio das ações individuais.

5 CONCLUSÃO

A judicialização do câncer no Brasil se confunde com a judicialização de medicamentos oncológicos, sendo alguns medicamentos e cânceres mais frequentes nas ações judiciais.

Os cânceres estudados na pesquisa e a informação sobre os medicamentos antineoplásicos mais solicitados nas ações judiciais foram validados pela revisão da literatura como relevantes de serem estudados, visto que apareceram com frequência nos estudos sobre a judicialização da saúde.

O universo da pesquisa trouxe uma concessão em massa de pedidos de justiça gratuita e com equilíbrio quantitativo entre as ações ajuizadas por advogados públicos e privados. Os fatores jurídicos processuais apresentaram um diagnóstico de excesso de demandas individuais, altas taxas de sucesso das ações e um debate jurídico superficial permeado em torno do artigo 196 incompleto. As características de saúde das ações trouxeram que os medicamentos foram os objetos mais solicitados. Os seis medicamentos mais pedidos nas ações judiciais tiveram pedidos de incorporação na CONITEC e apresentaram registro na Anvisa.

Por fim, neste trabalho se comprovou que ao consultar uma nota técnica a tendência de deferimento indiscriminado de tudo a todos é mitigada.

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Estatuto da Pessoa com Câncer é sancionado. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-11/estatuto-da-pessoa-com-cancer-%C3%A9-sancionado>. Acesso em: 30 nov. 2021.

AGÊNCIA MINAS. Farmácia Judicial de Belo Horizonte passa a funcionar em novo endereço a partir desta segunda-feira (8/8). 2022. Acesso em fev 23. Disponível em: <https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/farmacia-judicial-de-belo-horizonte-passa-a-funcionar-em-novo-endereco-a-partir-desta-segunda-feira-8-8>.

AGÊNCIA SENADO. Senado aprova obrigatoriedade de cobertura de tratamentos fora do rol da ANS. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/29/senado-aprova-obrigatoriedade-de-cobertura-de-tratamentos-fora-do-rol-da-ans>. Acesso em: jan 23.

AITH, F. M. A. **Direito à Saúde e Democracia Sanitária**. São Paulo: Quarties Latin, p.72-156, 2017.

ALCKMIN, G. *et al.* **Comissão de Transição Governamental**. 2022.

ALVES, T. C. B.; ALVES, L. DE S. A judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais: uma análise sob os aspectos jurídico-econômicos. **Revista Pensar Direito**, v. 7, n. 2, 2016.

ALVES, M. O.; MAGALHÃES, S. C. M.; COELHO, B. A. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 141–154, mar. 2017.

ANIBAL, T.; SILVA, J. B. Fosfoetanolamina sintética: análise de um caso controverso de judicialização do fornecimento de medicamento sem comprovação científica. **Revista de Processo, Jurisdição e Efetividade da Justiça**, v. 2, n. 1, p. 1-21, jan./jun. 2016.

ANJOS, E. C. dos S.; RIBEIRO, D. da C.; MORAIS, L. V. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 1, p. 113–128, 18 mar. 2021.

ANVISA. Registro de novos medicamentos: saiba o que é preciso. 2018. Acesso em 23 fev. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=5062720&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=registro-de-novos-medicamentos-saiba-o-que-e-preciso&inheritRedirect=true.

ARAÚJO, A. F. da S. Judicialização da saúde em Minas Gerais: novas estratégias de enfrentamento: a criação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 3, n. 2, p. 73, 20 set. 2014.

ARAÚJO, I. C. de S.; MACHADO, F. R. de S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190256, 2020.

ARAÚJO, A. T. M.; RECHMANN, I. L. Panorama da vulnerabilidade dos pacientes oncológicos nas demandas por tratamentos de alto custo: o Sistema Único de Saúde à luz da Bioética. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 4, p. 99–124, 16 nov. 2021.

BALESTRA NETO, O. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 1, p. 87, 3 jul. 2015.

BARBOSA, J. G. **Infraestrutura de informação na fronteira entre saúde e direito: ampliando o diagnóstico da judicialização no Brasil**. (Tese) Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 2022.

BARREIRO, G. S. DE S.; FURTADO, R. P. M. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n. 2, p. 293–314, abr. 2015.

BARRETO, A. A. M.; GUEDES, D. M.; ROCHA FILHO, J. de A. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 1, p. 202–222, 18 nov. 2019.

BRAGA, B. S. F.; OLIVEIRA, Y.; FERREIRA, M. A. Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa. **Revista de Direito Sanitário**, v. 21, n. 3, p. 22, 2021a.

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

BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Brasília, DF, 2015.

BRITO, P. R. Judicialização da saúde e desarticulação governamental: uma análise a partir da audiência pública da saúde. Apud BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. **Judicialização da saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRUM, A. P. SES-MG participa de audiência pública sobre judicialização da saúde. Atualizado em Jun. 2017. Disponível em:

<<http://www.saude.mg.gov.br/ist/story/9486-ses-mg-participa-de-audiencia-publica-sobre-judicializacao-da-saude> > acesso em: 22. set.2020

BORGES, S.; LEÃO, S. A judicialização da saúde no Brasil e a regulação da saúde suplementar através da Agência Nacional de Saúde. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 6, n. 1, p. 122, 10 set. 2020.

CALIXTO, F.; ALMEIDA, A. P.; FRANÇA, L. H. Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1015–1029, dez. 2022.

CAMPELLI, M. G. R.; CALVO, M. C. M. O cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1613-1623, jul. 2007.

CAMPOS NETO, O. H. *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 784–790, out. 2012.

CASTRO, A. M. A. DE. **O impacto de políticas públicas no acesso ao trastuzumabe para o tratamento de pacientes com câncer de mama em um Hospital Universitário**. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 30 nov. 2020.

CAOSAÚDE. Ministério Público de Minas Gerais. Regulamentado Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde. Resolução SES nº 4.429, de 1º de agosto de 2014. Ago. 2014. Disponível em:

<<https://www.mpmg.mp.br/comunicacao/noticias/regulamentado-nucleo-de-atendimento-a-judicializacao-da-saude.htm>> Acesso em 13. mar. 2021.

CAPIBERIBE, C. C. **Judicialização da saúde na voz do usuário: a procura do cuidado através da justiça**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2019. 123 p.

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. DE. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis** (Rio J.), v. 26, n. 4, p. 1335–1356, dez. 2016.

CHAGAS, R. R. DAS *et al.* Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe4, p. 95–110, 2019.

CESMG - Comitê Estadual da Saúde de Minas Gerais. Relatório médico para judicialização do acesso à saúde. Fev. 2016. Disponível em: https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/8237?mode=full&submit_simple=Mostrar+o+registro+em+formato+completo. Acesso em: 15 jul. 2020.

COELHO, T. L. *et al.* Legal and health variations in drug litigation injunctions granted in Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 808–816, out. 2014.

COELHO, T. L. *et al.* A propriedade intelectual na judicialização da assistência farmacêutica: uma demanda estrutural em defesa do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, p. e190781, 2021.

COSTA SANTOS, R. N. *et al.* Decisões judiciais referentes ao agravo câncer: análise dos argumentos do direito à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 394–400, 30 jun. 2014.

COVA, S. C. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6244-6251, 2020.

DE ARAÚJO, K. E. G.; QUINTAL, C. M. M. A judicialização do acesso aos medicamentos em Belo Horizonte: uma questão sobre equidade. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 3, 20 dez. 2018.

DE ASSIS, G. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, saúde e cidadania. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 2, n. 2, p. 460, 20 dez. 2013.

DE CASTRO, M. S. M. *et al.* Health litigation and cancer survival in patients treated in the public health system in a large Brazilian city, 2014–2019. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 534, 21 mar. 2023.

DE OLIVEIRA, D. B. *et al.* A judicialização de medicamentos imunoterápicos sem registro na Anvisa: o caso do Estado de São Paulo. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 27-47, 24 set. 2019.

DE SOUZA, Í. P. *et al.* Right to health in the court of justice: demand for oncology drugs derecho a la salud en el tribunal de justicia: demanda por medicaciones en oncologia. **Revrene**, p. 11, 2012.

DEPRÁ, A. S.; RIBEIRO, C. D. M.; MAKSUD, I. Estrategias de las instituciones de la sociedad civil sobre el acceso a medicamentos para el cáncer de mama en el Sistema Único de Salud brasileño. **Cad. Saúde Pública**, p. 11, 2015a.

DEPRÁ, A. S.; RIBEIRO, C. D. M.; MAKSUD, I. Estratégias de instituições da sociedade civil no acesso a medicamentos para câncer de mama no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1517–1527, jul. 2015b.

CAMPOS, J. R. I. da S. Direito fundamental à saúde: uma análise da proteção jurídica às pessoas acometidas por neoplasia maligna. **Revista Videre**, v. 7, n. 13, p. 34-48, 2016.

CERVI, S. *et al.* Perfil da judicialização de medicamentos antineoplásicos do serviço de oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 215-225, 4 nov. 2020.

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Perguntas e Respostas sobre Tecnologias em Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/perguntas-e-respostas-sobre-tecnologias-em-saude>. Acesso em: fev 23.

COSTA SANTOS, R. N. *et al.* Decisões judiciais referentes ao agravo câncer: análise dos argumentos do direito à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, 30 jun. 2014.

GLOBOCAN - Observatório Global de Câncer. Global Cancer Observatory 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: mar 2021.

GADELHA, M. P.; MARTINS, S. J.; PETRAMALE, C. A. ONCOLOGIA – Desfechos e experiência da comissão nacional de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 4, p. 3194, 17 ago. 2015.

GALVÃO, M. F. S. M. **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.

GOMES, F. de F. C. *et al.* Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 31–43, jan. 2014.

IBGE. Desemprego 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: jan 23.

INCA - Instituto Nacional De Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022a.

INCA - Instituto Nacional De Câncer. O que é câncer? 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: jan 23.

INSPER - Instituto De Ensino E Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Conselho Nacional de Justiça, 2019. 174 p.

FALSARELLA, C. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. Associação dos Procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo, 2012, p. 5. Disponível em: http://www.apesp.org.br/comunicados/images/tese_christiane_mina_out2012.pdf. Acesso em 20 abril 2023.

FERRAZ, O. L. M. **Health as a human right: The politics and judicialisation of health in Brazil**. New York: Cambridge University Press, 2020.

FIGUEIREDO, I. V. O.; DO ROSÁRIO COSTA, N. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 4, p. 142–164, 13 dez. 2022.

FIGUEIREDO, I. *et al.* A jurimetria da judicialização da saúde: uma proposta de variáveis obrigatórias para a petição inicial do Processo Judicial Eletrônico (PJe). In: WANG, D. W. L.; TERRAZAS, F. V. (orgs.). **Judicialização da saúde nos**

municípios [livro eletrônico]: teses Jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão. Brasília, DF: CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022.

KOZAN, J. F. **Por que pacientes com câncer vão à Justiça? Um estudo sobre ações judiciais movidas contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e contra os planos de saúde na Cidade de São Paulo**. 2019. Mestrado em Medicina Preventiva – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-03102019-114604/>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

LOPES-JÚNIOR, L. C. Os registros de câncer no contexto da vigilância em saúde pública: ensaio teórico. **International Journal of Development Research**, Volume 11, 2021. 4 p.

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

MACHADO, M. A. de Á. *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2011.

MAPELLI JÚNIOR, R. **Judicialização da Saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2017. v. 1.

MARQUES, S. B.; DALLARI, S. G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 101–107, fev. 2007.

MARTINS, S. M. Morte por Câncer e Doença Cardiovascular entre Dois Brasis: Morte por câncer e doença cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000200207>. Acesso em: 9 jun. 2021.

MAZZUCO, C.; MENDES, S. J. Judicialização do acesso a medicamentos em oncologia: revisão sistematizada. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 11, n. Sup, p. 2179-6750, 2019.

MELO, Luíza Viana. **A função do processo coletivo na judicialização da saúde: um estudo de caso sobre o Estado de Minas Gerais**. 2017. 209 f. Dissertação (Programa de Mestrado em Administração Pública) - Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017.

MELO, M. P.; SEIXAS, B. A Judicialização do Tratamento Quimioterápico do Fármaco Osimertinibe Negado pelos Planos de Saúde e suas Consequências. **Revista De Direito Da Amazônia**, p. 20, 2020.

MS - Ministério Da Saúde. Medicamento para tratamento do câncer de mama é incorporado ao SUS. 2022. Acesso em mar 23. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/medicamento-para-tratamento-do-cancer-de-mama-e-incorporado-ao-sus>.

NASCIMENTO, E.; SANTOS, K. A judicialização do direito à saúde: demandas oncológicas na cidade de Macapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13284-13298, 2021.

OLIVEIRA, C. V.; DA SILVA C. V. V.; PANDOLFO, P. M. Acesso ao medicamento por via judicial na perspectiva dos usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 2, n. 2, p. 395–403, 20 dez. 2013.

OMS. Cancer tomorrow. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PEPE, V. L. E.; *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Cien Saude Colet**, v. 15, n. 5, p. 2405–14, ago. 2010.

PEREIRA, J. G.; PEPE, V. L. E. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 2, p. 30, 6 jan. 2015.

PEPE, V. L. E. **Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos** / organizado por Vera Lucia Edais Pepe e Miriam Ventura; com a colaboração de Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro. _ Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011.

QUEVEDO, A. L. A. DE. Judicialização do direito à saúde na área de neoplasias: entendimentos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, v. 11, n. 4, 2022.

RAMOS, K. A.; DIAS FERREIRA, A. DA S. Análise da demanda de medicamentos para uso off label por meio de ações judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 98,. 2013.

RAMOS, K. A. **Solicitações judiciais de medicamentos para tratamento de câncer, Minas Gerais, 1999-2009: estudo descritivo**. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, 2014. 88 p.

R CORE TEAM. R: A Language and environment for statistical computing (Version 4.1) [Software de Computador]. Disponível em: <https://cran.r-project.org>. (Pacotes R recuperados do snapshot MRAN de 2022-01-01). Acesso em: 2022.

REVISTA DE DIREITO SANITÁRIO. Edição especial "Saúde Suplementar no Brasil". v. 22, n. 1, 2022.

RIBEIRO, F. D. O.; RIBEIRO, G. A. S.; WILLENSHOFER, I. **A judicialização de medicamentos oncológicos no Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado). Fundação Getúlio Vargas Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2017. 125 p.

RODRIGUES, F. H. B. **Fatores que levam à judicialização do fornecimento de medicamentos já abrangidos pela assistência farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde/MG** (Monografia) Fundação João Pinheiro, 2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, [citado em 10 dez 2020], 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 02 jul. 2023.

SABÓIA, V. M. *et al.* Fatores de risco para o câncer em adultos jovens. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p. 400–410, 21 jun. 2022.

SALHA, L. A. *et al.* Judicialization of health: profile of demands for oncological medicines in a state in the central region of Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 21, n. 1, p. 112, 17 ago. 2022.

SANTANA, L. U. *et al.* Análise das demandas judiciais de idosos com diagnóstico de câncer no serviço público de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 04, p. 19–25, 9 abr. 2021.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 807–818, set. 2021.

SENADO. Estatuto da Pessoa com Câncer é sancionado com veto a garantia de acesso a remédio mais eficaz. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/11/22/estatuto-da-pessoa-com-cancer-e-sancionado-com-veto-a-garantia-de-acesso-a-remedio-mais-eficaz> acesso em 29, nov. 2021.

SES-MG - Secretaria De Saúde Do Estado De Minas Gerais. **Manual de utilização do SIGAF- Módulo Judicial nas farmácias das unidades regionais de saúde**. 1. ed. Minas Gerais: SES-MG, 2018.

SGARBOSSA, L. F.; BITTENCOURT, L. C. 30 anos das constituições estaduais no Brasil e os direitos fundamentais estaduais. **Revista do Instituto de Direito Constitucional e Cidadania**, v. 4, n. 1, p. 90-116, 12 maio 2019.

SILVA, F. L. da. **O direito à saúde e a política nacional de atenção oncológica: uma análise a partir da crescente judicialização dos medicamentos**

antineoplásicos. 2012. 315 f. Dissertação (Mestrado em Constituição e Garantias de Direitos) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

SILVA, H. P.; PIMENTA, K. K. P. A atuação de advogados e organizações não governamentais na judicialização da saúde pública no Brasil: a quem será que se destina? **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 207, 30 mar. 2017.

SILVA, M. J. S. DA; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Estratégias adotadas para a garantia dos direitos da pessoa com câncer no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 399–408, jan. 2022.

SOBRINHO, S. O.; ARAÚJO FILHO, C. F. A crise do Estado e a desjudicialização: entre o imobilismo e a busca por uma ordem jurídica justa. Acesso à justiça I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UnB/UCB/IDP/UDF; Tema: DIREITO E DESIGUALDADES: Diagnósticos e Perspectivas para um Brasil Justo. Ed Torres, Florianópolis: CONPEDI, p. 9-29, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

STJ - Superior Tribunal de Justiça. Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>. Acesso em: out 23.

STF - Supremo Tribunal Federal. Tema 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incide=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: mar 23.

STF - Supremo Tribunal Federal. STF suspende recursos sobre fornecimento de medicamentos pelo SUS. 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=505524&ori=1>. Acesso em: abr 23.

TEIXEIRA, L. A.; ARAÚJO NETO, L. A. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, p. e180753, 2020.

TEIXEIRA, T. C.; DUTRA, L. M. Breves considerações jurídicas sobre a polêmica envolvendo a Fosfoetanolamina sintética, a "pílula do câncer". **Unisanta Law And Social Science**, p. 39-59, vol. 7, n. 1, 2018.

THE JAMOVİ PROJECT. jamovi (Version 2.3) [Software de Computador]. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 2022.

TJDF- Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Petição Inicial - onde tudo começa. 2015. Acesso em fev 23. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/peticao-inicial-onde-tudo-comeca>.

TJMG- Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Judicialização da Saúde**. 2014. Disponível em: <<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/7731>> Acesso em 13. mar. 2021

TJMG - Tribunal de Justiça de Minas Gerais. CEJUSC SAÚDE. 2023. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/institucional/3-vice-presidencia/cejusc-saude.htm>. Acesso em: maio 23.

UNIMED. Informações sobre o convênio NATS-UFMG. Acesso em: 20 mar. 2023. Disponível em: <https://www.unimedmg.coop.br/informe/centraldecomunicacao/informe7.html>.

VIAL, S. R. M.; WÜNSCH, M. S. Direito, saúde e o pressuposto da fraternidade na sociedade contemporânea. **RIDB**, v. 2, n. 5. p. 4517-4560, 2013.

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. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, p. 185-211, 9 mar. 2017.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis (Rio J.)*, v. 20, n. 1, p. 77–100, 2010.

VIEIRA, F. S. **Desafios do Estado quanto à incorporação de medicamentos no Sistema Único de Saúde**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, v. 2500, p. 44, 2019.

VIEIRA, F. S. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, v. 2547, p. 76, 2020.

VIEIRA, F. F. M. *et al.* Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 1, p. 163–182, 2022.

ZEBULUM, J. C. O julgamento do caso da Fosfoetanolamina e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, p. 212, 9 mar. 2017.

7 ANEXOS

ANEXO I – Questionário Aplicado aos Processos

Questionário Tese Iara

1. Número do Processo

2. Câncer

- Mama
- Próstata
- Encéfalo
- Pulmão
- Cólon

3. CPF

4. Data de Nascimento

Data/hora

Data

5. Idade

- Menos de 20
- 20 a 29
- 30 a 44
- 45 a 59
- Acima de 60

6. Sexo

- Feminino
- Masculino
- Outro (especifique)

7. Cep

8. Bairro

9. Rua

10. Município

11. Ocupação

12. Doença

13. CID

14. Justiça Gratuita

Sim

Não

15. Representação

Defensoria Pública

Ministério Público

Advogado

Outro (especifique)

16. Fundamentação Jurídica

17. O que foi pedido

18. Estado obrigado

Sim

Não

19. O que foi fornecido

20. Óbito no decorrer do processo

SIM

NÃO

Sem informação

21. Tentou a via administrativa

SIM

NÃO

- Sem informação
22. Motivo que levou a judicializar
- Demora no fornecimento/ Em falta (Previsto no SUS)
- Medicamento "off label"
- Medicamento não aprovado/novo/em teste
- Hipossuficiência econômica
- Fora das listas do SUS/ Não disponível no SUS
- Outro (especifique)
-
23. Liminar/Antecipação de Tutela
- SIM
- NÃO
- Sem informação
24. Consulta prévia ao NAT ou Nota técnica
- SIM
- NÃO
- Sem informação
25. Último resultado da demanda
- Decisão favorável ao usuário
- Decisão parcialmente favorável ao usuário
- Decisão desfavorável ao usuário
26. Situação do processo
- Arquivado
- Baixado
- Suspenso
- Extinto
- Em andamento
- Outro (especifique)
-
27. Recursos utilizados
- Agravo de Instrumento
- Apelação
- Embargos de Declaração

- Agravo Interno
- Recurso Especial
- Recurso Extraordinário
- Remessa Necessária
- Recurso Inominado
- Outro (especifique)

FONTE: Elaboração própria

ANEXO II - Questionário Sobre a Dispensação de Medicamentos

Dispensação medicamentos SIGAF

1. Número do processo

2. Nome do autor

3. Formulário de atendimento

 Sim Não

4. Medicamento

5. Data da dispensação

Data/hora

Data

FONTE: Elaboração própria

ANEXO III – Municípios

MUNICÍPIO	SUBSTITUIÇÃO
BELO HORIZONTE	BH
BOM DESPACHO	OUTROS
BONFIM	CMBH
CAMPO BELO	OUTROS
CARMOPOLIS DE MINAS	OUTROS
CLAUDIO	OUTROS
CONSELHEIRO LAFAIETE	OUTROS
CONTAGEM	RMBH
DESTERRO DE ENTRE RIOS	OUTROS
ELOI MENDES	OUTROS
ENTRE RIOS DE MINAS	OUTROS
FORMIGA	OUTROS
GUANHAES	OUTROS
IBIRITE	RMBH
ITAGUARA	RMBH
JOAO MONLEVADE	OUTROS
LAGOA SANTA	RMBH
MARIANA	OUTROS
MATOZINHOS	RMBH
MORADA NOVA DE MINAS	OUTROS
NOVA LIMA	RMBH
OURO BRANCO	OUTROS
OURO PRETO	OUTROS
PARA DE MINAS	CMBH
PATOS DE MINAS	OUTROS
PEDRA AZUL	OUTROS
PIEDADE DAS GERAIS	OUTROS
PIRANGA	OUTROS
PITANGUI	OUTROS
POMPEU	OUTROS
PONTO CHIQUE	OUTROS
RIBEIRAO DAS NEVES	RMBH
SABARA	RMBH
SABINOPOLIS	OUTROS
SANTA BARBARA	CMBH
SANTA LUZIA	RMBH
SAO FRANCISCO	OUTROS
SAO JOAO DEL REI	OUTROS
SETE LAGOAS	CMBH
TEOFILO OTONI	OUTROS

FONTE: Elaboração própria.

ANEXO IV – Ocupação

Ocupação	Substituição
AFASTADO INSS	FORA DA FORÇA DE TRABALHO
APOSENTADO	FORA DA FORÇA DE TRABALHO
AUTONOMO	OCUPADO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OCUPADO
AUXILIAR DE APOIO	OCUPADO
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO DE EDIFICAÇÕES	OCUPADO
AUXILIAR DE SERVIÇOS	OCUPADO
BACHAREL EM DIREITO	OCUPADO
BALCONISTA	OCUPADO
CALDEIREIRO	OCUPADO
COMERCIANTE	OCUPADO
CORRETOR DE IMOVEIS	OCUPADO
COZINHEIRO	OCUPADO
CRIANÇA	ABAIXO DA IDADE DE TRABALHAR
DENTISTA	OCUPADO
DESEMPREGADO	DESOCUPADO
DO LAR	FORA DA FORÇA DE TRABALHO
DOMESTICA	OCUPADO
ECONOMIA INFORMAL	OCUPADO
ENCARREGADO OPERACIONAL	OCUPADO
ESTUDANTE	FORA DA FORÇA DE TRABALHO
GARAGEIRO	OCUPADO
GERENTE COMERCIAL	OCUPADO
GUARDA MUNICIPAL	OCUPADO
LAVRADORA	OCUPADO
MINISTRO RELIGIOSO	OCUPADO
MOTORISTA	OCUPADO
MOTORISTA DE APLICATIVO	OCUPADO
OPERADORA DE INDUSTRIA TEXTIL	OCUPADO
PEDREIRO	OCUPADO
PENSIONISTA	OCUPADO
PINTOR	OCUPADO
PORTEIRO	OCUPADO
PROFESSORA	OCUPADO
PROFESSORA PRIMARIA	OCUPADO
REPRESENTANTE COMERCIAL	OCUPADO
SAPATEIRO	OCUPADO
TECNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	OCUPADO
TECNICO DE INFORMATICA	OCUPADO
VENDEDORA	OCUPADO
ZELADORA	OCUPADO

FONTE: Elaboração própria.

ANEXO V – Doenças

Nome	Nome Ajustado
INSUFICIÊNCIA CARDIACA	DOENÇA CARDIOVASCULAR
HIPERPLASIA PROSTÁTICA	
HIPERTENSÃO ARTERIAL	DOENÇA CARDIOVASCULAR
CANCER DE PANCREAS	CÂNCER DE PANCREAS
HIPERURICEMIA	DOENÇA METABÓLICA
DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE	DOENÇA OCULAR
COTOPLEXIA	DOENÇA NEUROLÓGICA
CÂNCER DE CÓLON	
FRATURA NO FEMUR	TRAUMA
CANCER DE ESÔFAGO	
NEOPLASIA SECUNDÁRIA AOS OSSOS E MEDULA OSSEA	CÂNCER
CANCER DE COLON	CÂNCER DE CÓLON
DOR CRÔNICA ONCOLÓGICA INTRATÁ VEL	CÂNCER
DIABETES MELLITUS TIPO ii	DOENÇA ENDÓCRINA
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	DOENÇA CARDIOVASCULAR
HIPERPARATIREOIDISMO	DOENÇA ENDÓCRINA
DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA	DOENÇA CARDIOVASCULAR
CÂNCER DE INTESTINO	CÂNCER DE CÓLON
SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	DOENÇA CARDIOVASCULAR
EPILEPSIA	DOENÇA NEUROLÓGICA
OCCLUSÃO DE VEIA CENTRAL DA RETINA	DOENÇA OCULAR
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	DOENÇA CARDIOVASCULAR
ENFIZEMA PULMONAR	DOENÇA RESPIRATÓRIA
EDEMA MACULAR	DOENÇA OCULAR
HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA	DOENÇA CARDIOVASCULAR
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	DOENÇA NEUROLÓGICA
OBESIDADE	DOENÇA NUTRICIONAL
DOENÇA OCULAR	DOENÇA OCULAR
CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	DOENÇA NEUROLÓGICA
RUPTURA DO TENDÃO SUPRAESPINHAL E TENDIOPATIA DO SUPRAESPINHAL	DOENÇA ORTOPÉDICA
CIRROSE HEPÁTICA	DOENÇA GASTROINTESTINAL
DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDENTE	DOENÇA ENDÓCRINA
CÂNCER DE COLON	CÂNCER DE CÓLON
FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA	DOENÇA RESPIRATÓRIA
OUTROS TRANSTORNOS DA RETINA	DOENÇA OCULAR
EDEMA MACULAR NO OLHO	DOENÇA OCULAR
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA	DOENÇA CARDIOVASCULAR

Nome	Nome Ajustado
TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE EPISODIO ATUAL GRAVE (CID F33.2)	DOENÇA PSIQUIÁTRICA
CÂNCER DE MAMA	
NEOPLASIA NEUROENDÓRIMA	NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA
HIPERTENSÃO	DOENÇA CARDIOVASCULAR
APNEIA/HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	DOENÇA NEUROLÓGICA
MEMBRANA NEOVASCULAR SUBFOVEAL	DOENÇA OCULAR
DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO	DOENÇA GASTROINTESTINAL
PSORÍASE VULGAR	DOENÇA DERMATOLÓGICA
CÂNCER DE PULMÃO	
DOENÇA MACULAR RELACIONADA A IDADE	DOENÇA OCULAR
EDEMA MACULAR CISTOIDE SECUNDÁRIO À OCLUSÃO VASCULAR EM OLHO DIREITO (CID H54.5 e H 34.9)	DOENÇA OCULAR
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	DOENÇA CARDIOVASCULAR
LESÃO EXPANSIVA INTRADURAL LOCALIZADA POSTERIORMENTE AO CORPO DA VERTEBRAL DE T12	CÂNCER
TABAGISMO CRONICO	DOENÇA PSIQUIÁTRICA
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO	CÂNCER NEUROENDÓCRINO
ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	DOENÇA GASTROINTESTINAL
PISORIASSE VULGAR	DOENÇA DERMATOLÓGICA
LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	DOENÇA REUMATOLÓGICA
EDEMA MACULAR DE RETINA E OCLUSÃO FOCAL	DOENÇA OCULAR
CÂNCER DE PRÓSTATA	
SURDEZ NEUROSENSORIAL BILATERAL	DOENÇA OTORRINOLARINGOLÓGICA
DIABETES	DOENÇA ENDÓCRINA
DOENÇA RENAL EM ESTÁGIO FINAL	DOENÇA RENAL
OCCLUSÃO DE RAMO DE VEIA CENTRAL DA RETINA EM OLHO DIREITO COM EDEMA MACULAR	DOENÇA OCULAR
MELANOMA METATÁSTICO	CÂNCER
DEGENERAÇÃO MACULAR	DOENÇA OCULAR
DIABETE MELLITUS	DOENÇA ENDÓCRINA
DOENÇA PULMONAR SECUNDARIA A DOENÇA AUTOIMUNE	DOENÇA RESPIRATÓRIA
HIPOTIREOIDISMO	DOENÇA ENDÓCRINA
ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR	DOENÇA CARDIOVASCULAR
NARCOLEPSIA	DOENÇA NEUROLÓGICA
NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA	
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA COM DISFAGIA	DOENÇA NEUROLÓGICA
DIABETES MELLITUS	DOENÇA ENDÓCRINA
SINDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	DOENÇA NEUROLÓGICA

Nome	Nome Ajustado
RETICOLITE ULCERATIVA	DOENÇA GASTROINTESTINAL
OUTRAS FORMAS DE LÚPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO (SISTÊMICO)	DOENÇA REUMATOLÓGICA
CANCER DE PROSTATA	CÂNCER DE PRÓSTATA
DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA	DOENÇA CARDIOVASCULAR
EDEMA MACULAR DIABÉTICO	DOENÇA OCULAR
DISPLASIA DO COLO DO ÚTERO	CÂNCER
TETRAPLEGIA	DOENÇA NEUROLÓGICA
RETICOLITE ULCERATIVA CRONICA	DOENÇA GASTROINTESTINAL
PNEUMONIA ASPIRATÓRIA	DOENÇA RESPIRATÓRIA
TROMBOSE VENOSA EM MIE E MID	DOENÇA CARDIOVASCULAR
TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE	DOENÇA PSIQUIÁTRICA
LIMFONODO MELANOMA METASTASTICO	CÂNCER
RETITE ACTÍNICA	CÂNCER DE CÓLON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	DOENÇA RENAL
APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO GRAVE	DOENÇA NEUROLÓGICA
EDEMA MACULAR OLHO ESQUERDO	DOENÇA OCULAR
CÂNCER DE ENCÉFALO	
NEOPLASIA MALIGNA DA JUNÇÃO RETOSSIGMÓIDE	CÂNCER DE CÓLON
INSUFICIENCIA CARDIACA	DOENÇA CARDIOVASCULAR
MELANOMA OCULTO	CÂNCER
ALZHEIMER	DOENÇA NEUROLÓGICA
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO METASTASTICO	CÂNCER NEUROENDÓCRINO
CÂNCER	
INCONTINÊNCIA FECAL PÓS PROSTATECTOMIA	CÂNCER DE PRÓSTATA
OCCLUSÃO DA VEIA CENTRAL DA RETINA EM OLHO DIREITO	DOENÇA OCULAR
CANCER DE MAMA	CÂNCER DE MAMA
INSUFICIÊNCIA CORONÁRIA	DOENÇA CARDIOVASCULAR
CÂNCER DE RETO	CÂNCER DE CÓLON
TUMOR NEUROENDÓCRINO DE BAIXO GRAU METASTÁTICO DE SÍTIO PRIMÁRIO OCULTO	CÂNCER NEUROENDÓCRINO
EMBOLIA PULMONAR	DOENÇA CARDIOVASCULAR
ENCEFALO INFRATENTORIAL	CÂNCER DE ENCÉFALO
APINEIA OOBSTRUTIVA DO SONO	DOENÇA NEUROLÓGICA
PURPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE CRÔNICA	DOENÇA HEMATOLÓGICA
OSTEOPOROSE	DOENÇA ENDÓCRINA
RETINOPATIA DIABÉTICA	DOENÇA OCULAR

FONTE: Elaboração própria

ANEXO VI – Objetos

Medicamento	Nome Ajustado
ABIRATERONA	
ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA COM A DISPONIBILIZAÇÃO DE AGULHA	PROCEDIMENTO
ACICLOVIR	
AFLIBERCEPT	AFLIBERCEPTE
AFLIBERCEPTE	
ALECTINIBE	
ANLODIPINO	
APARELHO AUDITIVO BILATERAL	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
APARELHO CPACP COM MASCARA FACIAL DE SILICONE	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
APARELHO CPAP com UMIDIFICADOR AQUECIDO, acompanhado de MASCARA FACIAL	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
APARELHO DE OXIGENIO	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
APLICACAO INTRAVITREA EM OLHO DIREITO	PROCEDIMENTO
ASPARTATO DE ORNITINA	
BENAZEPRIL	
BEVACIZUMABE	
BICALUTAMIDA	
BUPROPIONA CLORIDRATO	CLORIDRATO DE BUPROPIONA
CAPECITABINA	
CARBOPLATINA	
CETUXIMAB	CETUXIMABE
CETUXIMABE	
CINACALCETE CLORIDRATO	CLORIDRATO DE CINACALCETE
CIRURGIA	PROCEDIMENTO
CIRURGIA CONIZAÇÃO DE COLO	PROCEDIMENTO
CIRURGIA TRANSOBTURATÓRIO	PROCEDIMENTO
CLOBAZAN	
CLORIDRATO DE ALECTINIB	CLORIDRATO DE ALECTINIBE
CONSULTA COM ORTOPEDISTA	CONSULTA
CPAP AUTOMÁTICO COM UMIDIFICADOR AQUECIDO E MÁSCARA NASAL	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
CRIZOTINIB	CRIZOTINIBE
CRIZOTINIBE	
DEPAKENE	
DESMOPRESSINA ACETATO	ACETATO DE DESMOPRESSINA
DEXAMETASONA	
DEXAMETASONA 0,7 MG IMPLANTE INTRAVITREO	DEXAMETASONA
DOCETAXEL	

Medicamento	Nome Ajustado
DUIOXETINA	
DURVALUMABE	
ELTROMBOPAG OLAMINA	
ENDOPRÓTESE NÃO CONVENCIONAL DE UMEMO DIREITO	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
ENOXAPARINA	
ENOXAPARINA SÓDICA	ENOXAPARINA
ENSURE PLUS	SUPLEMENTO NUTRICIONAL
ENSURE PO ORAL LATA 900 G FRALDA DESCARTAVEL - FAIXA ETARIA: ADULTA; MODELO: TRADICIONAL AJUSTAVEL COM INDICADOR DE UMIDADE; TAMANHO: G COLETOR URINÁRIO COM PRESERVATIVO SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº12 (COM OU SEM VALVULA)	SUPLEMENTO NUTRICIONAL; MATERIAL DE CONSUMO
ENZALUTAMIDA	
EQUIPAMENTO DE NEUROMONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
ERIBULINA MESILATO	
ETANERCEPTE	
EVEROLIMO	
EXAME DE BIOPSIA DE PRÓSTATA	EXAME
EXAME DE COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA	EXAME
EXAME DE DEFECORESSONÂNCIA	EXAME
EXAME DE POLISSONOGRÁFIA	EXAME
EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	EXAME
EXEMESTANO	
FITAS DE GLICEMIA	MATERIAL DE CONSUMO
FLUTAMIDA	
FRALDA DESCARTAVEL - FAIXA ETARIA: ADULTA; MODELO: TRADICIONAL AJUSTAVEL COM INDICADOR DE UMIDADE; TAMANHO: GG/EG/XG	MATERIAL DE CONSUMO
FRALDA DESCARTAVEL - FAIXA ETARIA: ADULTA; MODELO: TRADICIONAL AJUSTAVEL COM INDICADOR DE UMIDADE; TAMANHO: M	MATERIAL DE CONSUMO
FRALDA DESCARTAVEL ADULTA	MATERIAL DE CONSUMO
GEFITINIBE	
IMPLANTE DE ESFÍNCTER URINÁRIO ARTIFICIAL – ESFÍNCTER URETRAL AMS 800	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
IMPLANTE DE PROTESE PENIANA	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
INFLIXIMABE	
INTERNAÇÃO	INTERNAÇÃO
ISOSSORBIDA MONONITRATO	ISOSSORBIDA

Medicamento	Nome Ajustado
LACTULOSE	
LANREOTIDA	
LAPATINIBE	
LEITO	INTERNAÇÃO
LEUPRORRELINA	
LEVETIRACETAM	
LUVA LATEX P/ PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL TAM M COLCHAO PNEUMATICO ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10X4,5M CURATIVO HIDROCOLÓIDE 20CM X 20CM COMPRESSA DE GAZE 15X30CM - 30X60 ABERTA - ESTÉRIL FITA CIRURGICA - TIPO: MICROPOROSA; MEDIDAS: 25MM X 4,5M	MATERIAL DE CONSUMO
MANOMETRIA ESOFÁGICA	EXAME
MESALAZINA	
METILFENIDATO	
MICOFENOLATO MOFETILA	
MIRTAZAPINA	
MONITORAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA	PROCEDIMENTO
MONOCORDIL	
NEUROMONITORIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
NEURONAVEGAÇÃO	PROCEDIMENTO
NIVOLUMABE	
NUTREN	SUPLEMENTO NUTRICIONAL
OCTREOTIDA	
OCTREOTIDA ACETATO	OCTREOTIDA
OCTREOTIDE LAR	OCTREOTIDA
OSIMERTINIBE	
OXICODONA CLORIDRATO	OXICODONA
PALBOCICLIBE	
PANITUMABE	PANITUMUMABE
PANITUMUMAB	PANITUMUMABE
PANITUMUMABE	
PARICALCITOL	
PEMBROLIZUMAB	PEMBROLIZUMABE
PEMETREXEDE	
PERTUZUMABE	
PIRFENIDONA	
POLISSONOGRRAFIA	EXAME
PROCEDIMENTO CIRURGICO	PROCEDIMENTO
PRÓTESE DE ESFÍNCTER URINÁRIO ARTIFICIAL	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
RANIBIZUMABE	
REGORAFENIB	REGORAFENIBE
REGORAFENIBE	

Medicamento	Nome Ajustado
RIBOCICLIBE	
RITUXIMABE	
RIVAROXABANA	
RIVASTIGMINA	
SANDOSTATIN	
SERTRALINA	
SUCCINATO DE RIBOCICLIBE	RIBOCICLIBE
TAMOXIFENO CITRATO	
TEMOZOLAMIDA	TEMOZOLOMIDA
TEMOZOLOMIDA	
TERIPARATIDA	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN	EXAME
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX	EXAME
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	EXAME
TRANSFERENCIA	INTERNAÇÃO
TRANSFERENCIA PARA UTI	INTERNAÇÃO
TRANSFERÊNCIA	INTERNAÇÃO
TRANSPORTE	TRANSPORTE
TRASTUZUMAB	TRASTUZUMABE
TRASTUZUMABE	
TRAZTUZUMABE	TRASTUZUMABE
TRIMETAZIDINA	
USTEQUINUMABE	
VEMURAFENIBE	
VORICONAZOL	
XARELTO	
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO	

FONTE: Elaboração própria

ANEXO VII - Farmácias Judiciais com Obrigação de Dispensação

Farmácias para dispensação das obrigações de fornecimento judiciais	
Farmácias Judiciais	Total
BELO HORIZONTE FARMACIA JUDICIAL	185
DIVINÓPOLIS FARMACIA JUDICIAL	7
SETE LAGOAS FARMACIA JUDICIAL	6
ITABIRA FARMACIA JUDICIAL	4
PEDRA AZUL FARMACIA JUDICIAL	3
JANUARIA FARMACIA JUDICIAL	2
PATOS DE MINAS FARMACIA JUDICIAL	2
PIRAPORA FARMACIA JUDICIAL	1
SÃO JOÃO DEL REI FARMACIA JUDICIAL	1
TEOFILO OTONI FARMACIA JUDICIAL	1
VARGINHA FARMACIA JUDICIAL	1
Total Geral	213

FONTE: Elaboração própria

ANEXO VIII - Pedidos de Incorporação na CONITEC

Tabela: Pedidos de incorporação na CONITEC dos 6 medicamentos mais pedidos nas ações judiciais.

Tecnologias demandadas CONITEC (2022)						
Nome da tecnologia	Tipo de Tecnologia	Motivo da solicitação	Data protocolo	Indicação	Demandante	Status
Cetuximabe	Medicamento	Incorporação	27 de abr. de 2017	Tratamento do câncer colorretal metastático RAS selvagem com doença limitada ao fígado em primeira linha	Merck S.A.	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Cetuximabe	Medicamento	Incorporação	15 de dez. de 2014	1ª linha de pacientes com câncer colorretal metastático com expressão de EGFR, sem mutação do gene RAS	Merck S.A.	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Cetuximabe	Medicamento	Incorporação	1 de set. de 2014	Câncer de cabeça e pescoço metastático	Bionovis S.A. – Companhia Brasileira de Biotecnologia Farmacêutica	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Cetuximabe	Medicamento	Incorporação	14 de jul. de 2014	Câncer de cabeça e pescoço metastático	Merck S.A.	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Cetuximabe	Medicamento	Incorporação	12 de mar. De 2013	Tratamento do carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço localmente avançado	Merck S.A.	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Cetuximabe	Medicamento	Incorporação	12 de mar. De 2013	Combinação com FOLFIRI ou FOLFOX no tratamento do câncer colorretal metastático KRAS selvagem com metástases hepáticas exclusivas irresssecáveis	Merck S.A.	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS

Tecnologias demandadas CONITEC (2022)						
Nome da tecnologia	Tipo de Tecnologia	Motivo da solicitação	Data protocolo	Indicação	Demandante	Status
Trastuzumabe Entansina em monoterapia	Medicamento	Incorporação	26 de abr. de 2022	Tratamento de pacientes com câncer de mama HER2-positivo metastático ou localmente avançado não ressecável, que tenham recebido tratamento prévio com trastuzumabe e um taxano	Defensoria Pública da União em João Pessoa	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Trastuzumabe entansina	Medicamento	Incorporação	17 de dez. de 2021	Tratamento adjuvante do câncer de mama HER2-positivo inicial para pacientes (165stádio III) com doença residual pós tratamento neoadjuvante	Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A.	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
Trastuzumabe	Medicamento	Incorporação	21 de mar. De 2017	Câncer de mama HER2-positivo metastático em primeira linha de tratamento	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
Trastuzumabe	Medicamento	Incorporação	12 de fev. de 2014	Câncer de mama metastático ou recidivado	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	Processo encerrado: por decisão da Conitec
Trastuzumabe	Medicamento	Incorporação	10 de mai. De 2012	Tratamento do câncer de mama inicial	Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
Trastuzumabe	Medicamento	Incorporação	10 de mai. De 2012	Tratamento do câncer de mama avançado	Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
Trastuzumabe	Medicamento	Incorporação	20 de abr. de 2012	Tratamento do câncer de mama inicial	Produtos Roche Diagnóstica Brasil Ltda.	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
Temozolamida	Medicamento	Incorporação	1 de jul. de 2013	Para o tratamento pós-operatório de pacientes portadores de gliomas de alto grau	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS

Tecnologias demandadas CONITEC (2022)						
Nome da tecnologia	Tipo de Tecnologia	Motivo da solicitação	Data protocolo	Indicação	Demandante	Status
Abiraterona	Medicamento	Incorporação	27 de mar. De 2019	Câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
Abiraterona	Medicamento	Incorporação	10 de jul. de 2018	Câncer de próstata metastático resistente à castração de pacientes com uso prévio de quimioterapia	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS	Processo encerrado: a pedido do demandante
Aflibercepte e ranibizumabe	Medicamento	Incorporação	25 de jan. de 2021	Tratamento de Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) neovascular em pacientes acima de 60 anos	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE/MS	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
Ranibizumabe	Medicamento	Incorporação	22 de nov. de 2019	Tratamento de Edema Macular Diabético (EMD)	Novartis Biociências S.A.	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
Ranibizumabe	Medicamento	Incorporação	20 de mar. De 2018	Retinopatia diabética proliferativa (RDP) e edema macular diabético (EMD)	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS	Processo encerrado: a pedido do demandante
Ranibizumabe	Medicamento	Incorporação	8 de jul. de 2015	Edema macular diabético	Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS	Processo encerrado: a pedido do demandante
Ranibizumabe	Medicamento	Incorporação	29 de jul. de 2013	Degeneração macular relacionada à idade exsudativa	Novartis Biociências S.A.	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Ranibizumabe	Medicamento	Incorporação	1 de jun. de 2012	Degeneração macular relacionada à idade	Novartis Biociências S.A.	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Ranibizumabe	Medicamento	Incorporação	8 de mar. De 2012	Degeneração macular neovascular (exsudativa ou úmida) relacionada à idade	Novartis Biociências S.A.	Processo encerrado: a pedido do demandante

Tecnologias demandadas CONITEC (2022)						
Nome da tecnologia	Tipo de Tecnologia	Motivo da solicitação	Data protocolo	Indicação	Demandante	Status
Anticorpos monoclonais (bevacizumabe, cetuximabe, panitumumabe) associados à quimioterapia	Medicamento	Incorporação	3 de fev. de 2022	Tratamento de primeira linha do câncer colorretal metastático	Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS)	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Bevacizumabe	Medicamento	Incorporação	20 de mar. De 2018	Retinopatia diabética proliferativa (RDP) e edema macular diabético (EMD)	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS	Processo encerrado: a pedido do demandante
Bevacizumabe	Medicamento	Incorporação	18 de set. de 2017	Câncer de ovário	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS	Processo encerrado: a pedido do demandante
Bevacizumabe	Medicamento	Incorporação	6 de jun. de 2016	Câncer de colo de útero persistente, recorrente ou metastático	Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A.	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
Bevacizumabe	Medicamento	Incorporação	8 de jul. de 2015	Edema macular diabético	Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS	Processo encerrado: a pedido do demandante
Bevacizumabe	Medicamento	Incorporação	1 de jul. de 2014	1ª linha de tratamento do carcinoma de rim de células claras	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – Fundação Amaral Carvalho	Processo encerrado: por decisão da Conitec

FONTE: Elaboração própria a partir do site da CONITEC (02/03/23)

ANEXO IX - Registro na ANVISA

A consulta foi realizada no dia 02/03/23 de acordo com o seguinte passo a passo:

- Site ANVISA> Consulta a registro de medicamentos> Medicamentos Registrados> Nome do produto
- No campo nome do produto foi inserido o nome de cada um dos 6 medicamentos mais frequentes nas ações encontrados por essa pesquisa.
- Para encontrar registro do medicamento Cetixumabe utilizou-se as palavras: CETUXIMABE e CETUXIMAB e não foram encontrados resultados.
- Para o medicamento Bevacizumabe utilizou-se as palavras: BEVACIZUMAB e BEVACIZUMABE e não foram encontrados resultados.
- Para o medicamento Temozolomida utilizou-se as palavras: TEMOZOLOMIDA e foram encontrados 6 registros.
- Para o medicamento Abiraterona utilizou-se as palavras: ACETATO DE ABIRATERONA e foram encontrados 5 registros.
- Para o medicamento Trastuzumabe utilizou-se a palavra: TRASTUZUMABE e foram encontrados 3 registros
- Para o medicamento Ranibizumabe utilizou-se a palavra: RANIBIZUMABE e não foram encontrados registros. O Ranibizumabe foi encontrado com o nome LUCENTIS, com apenas 1 registro.

Posteriormente seguiu-se à consulta no mesmo site da seguinte forma:

Site ANVISA> Consulta a registro de medicamentos> Medicamentos Registrados> Classe terapêutica> Agentes antineoplásicos

Nessa outra busca identificou-se mais dois registros para o medicamento Abiraterona que não haviam aparecido na pesquisa por nome. Identificou-se 1 registro para o Cetuximabe com o nome de ERBITUX. Identificou-se também 1 registro para o medicamento Bevacizumabe que não tinha aparecido na pesquisa por nome.

Em seguida, realizou-se novamente a consulta da seguinte forma:

Site ANVISA> Consulta a registro de medicamentos> Medicamentos Registrados> Classe terapêutica> Agentes antineoplásicos e imunomoduladores.

Nessa pesquisa não foram identificados registros para nenhum dos 6 medicamentos mais frequentes.

Tabela: Registro na ANVISA dos 6 medicamentos mais pedidos nas ações judiciais

Medicamentos com Registro na ANVISA						
Nome do Produto	Princípio Ativo	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Vencimento
TEMOZOLOMIDA		122140094	25351.787063/ 2014-52	ADIUM S.A. - 55.980.684/0001-27	Caduco/ Cancelado	mai/26
TEMOZOLOMIDA	TEMOZOLOMIDA	102351420	25351.180653/ 2022-28	EMS S/A - 57.507.378/0003-65	Válido	
TEMOZOLOMIDA	TEMOZOLOMIDA	100431275	25351.219134/ 2017-86	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - 61.190.096/0001-92	Válido	jul/29
TEMOZOLOMIDA		106460203	25351.734126/ 2014-15	LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA - 61.282.661/0001-41	Caduco/ Cancelado	
TEMOZOLOMIDA		101710201	25351.374238/ 2014-23	MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA. - 03.560.974/0001-18	Caduco/ Cancelado	nov/19
TEMOZOLOMIDA	TEMOZOLOMIDA	146820039	25351.441437/ 2013-71	SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA - 05.035.244/0001- 23	Válido	mar/25
ACETATO DE ABIRATERONA	ACETATO DE ABIRATERONA	100431245	25351.368629/ 2017-88	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - 61.190.096/0001-92	Válido	jun/28
ACETATO DE ABIRATERONA	ACETATO DE ABIRATERONA	151430028	25351.335596/ 2016-89	DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA - 03.978.166/0001-75	Válido	nov/27

Medicamentos com Registro na ANVISA						
Nome do Produto	Princípio Ativo	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Vencimento
ACETATO DE ABIRATERONA	ACETATO DE ABIRATERONA	100470619	25351.329485/ 2016-32	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 61.286.647/0001-16	Válido	abr/29
ACETATO DE ABIRATERONA	ACETATO DE ABIRATERONA	146820068	25351.178175/ 2017-31	SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA - 05.035.244/0001- 23	Válido	set/28
ACETATO DE ABIRATERONA	ACETATO DE ABIRATERONA	155730051	25351.048907/ 2020-52	TEVA FARMACÊUTICA LTDA. - 05.333.542/0001-08	Válido	abr/30
ABBA	ACETATO DE ABIRATERONA	146820078	25351.385248/ 2018-18	SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA - 05.035.244/0001- 23	Válido	mar/29
VENOMY	ACETATO DE ABIRATERONA	123520277	25351.734933/ 2020-05	RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA - 73.663.650/0001-90	Válido	set/30
BIO-MANGUINHOS TRASTUZUMABE	TRASTUZUMABE	110630154	25351.894445/ 2020-48	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - 33.781.055/0001-35	Válido	dez/30
BIO-MANGUINHOS TRASTUZUMABE	TRASTUZUMABE	110630154	25351.894445/ 2020-48	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - 33.781.055/0001-35	Válido	dez/30
TECPAR TRASTUZUMABE	TRASTUZUMABE	109600002	25351.244433/ 2018-53	Instituto de Tecnologia do Paraná - 77.964.393/0001-88	Válido	dez/28
ELOVIE	BEVACIZUMABE	100330214	25351.366288/ 2020-85	LIBBS FARMACÊUTICA LTDA - 61.230.314/0001-75	Válido	mai/32

Medicamentos com Registro na ANVISA						
Nome do Produto	Princípio Ativo	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Vencimento
LUCENTIS	RANIBIZUMABE	100681056	25351.472680/ 2006-12	NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A - 56.994.502/0001-30	Válido	set/27
ERBITUX	CETUXIMABE	100890335	25351.072816/ 2004-18	MERCK S/A - 33.069.212/0001-84	Válido	out/26

FONTE: Elaboração própria a partir do site <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>

ANEXO X - Objetos Pedidos, Fornecidos e Dispensados

Tabela: Distribuição de frequências dos objetos pedidos, com formulário para fornecimento e dispensados por tipo de câncer do autor, com diagnóstico entre 2014 a 2019, processos judiciais contra o estado de Minas Gerais.

Categorias	Tipo de câncer - n														
	Mama			Próstata			Encéfalo			Pulmão			Cólon		
	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.
ABIRATERONA	0	0	0	29	24	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACETATO DE DESMOPRESSINA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ACICLOVIR	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
AFLIBERCEPTE	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALECTINIBE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
ANLODIPINO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASPARTATO DE ORNITINA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BENAZEPRIL	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BEVACIZUMABE	1	1	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	7	4	3
BICALUTAMIDA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAPECITABINA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARBOPLATINA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CETUXIMABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	18	6
CLOBAZAN	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
CLORIDRATO DE BUPROPIONA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLORIDRATO DE CINACALCETE	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRIZOTINIBE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0

Categorias	Tipo de câncer - n														
	Mama			Próstata			Encéfalo			Pulmão			Cólon		
	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.
LEVETIRACETAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
MATERIAL DE CONSUMO	0	0	0	4	4	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0
MESALAZINA	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
METILFENIDATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
MICOFENOLATO MOFETILA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
MIRTAZAPINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
MONOCORDIL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NIVOLUMABE	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9	6	2	0	0	0
OCTREOTIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	2	3	3
OSIMERTINIBE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
OXICODONA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
PALBOCICLIBE	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PANITUMUMABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	3	1
PARICALCITOL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PEMBROLIZUMABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	1	2
PEMETREXEDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
PERTUZUMABE	5	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIRFENIDONA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROCEDIMENTO	1	0	0	4	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0
RANIBIZUMABE	2	1	1	11	6	6	0	0	0	0	0	0	2	2	1
REGORAFENIBE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
RIBOCICLIBE	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RITUXIMABE	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Categorias	Tipo de câncer - n														
	Mama			Próstata			Encéfalo			Pulmão			Cólon		
	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.	Ped.	Forn.	Disp.
RIVAROXABANA	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
RIVASTIGMINA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANDOSTATIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
SERTRALINA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
SUPLEMENTO NUTRICIONAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
TAMOXIFENO CITRATO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEMOZOLOMIDA	1	0	0	0	0	0	59	45	19	0	0	0	0	0	0
TERIPARATIDA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRANSPORTE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRASTUZUMABE	25	23	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRIMETAZIDINA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USTEQUINUMABE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VEMURAFENIBE	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
VORICONAZOL	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
XARELTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	1	0	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
SEM INFORMAÇÃO	3	12	44	2	27	51	4	26	60	3	15	34	2	28	50

Fonte: Elaboração própria