

## Demandas judiciais por medicamentos oncológicos: experiência do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Estado do Tocantins

*Lawsuits for Oncological Medicines: the Experience of the Center of Technical Support of the Judiciary of the State of Tocantins*

**Elizangela Braga Andrade<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0325-1326>

**Neilton Araujo de Oliveira<sup>2</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-8976-7237>

**Luis Fernando Moreira<sup>3</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-8177-8791>

**Luis Carlos Uta Nakano<sup>4</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-7996-3269>

<sup>1</sup>Núcleo de Apoio Técnico do Estado do Tocantins. Tribunal de Justiça do Tocantins. Palmas/TO, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Tocantins. Colegiado de Medicina. Palmas/TO, Brasil.

<sup>3</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço de Cirurgia Geral. Porto Alegre/RS, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Medicina. São Paulo/SP, Brasil.

### Correspondência:

Elizangela Braga Andrade  
lizabraga@yahoo.com.br

**Recebido:** 14/03/2022

**Revisado:** 12/09/2022

**Aprovado:** 17/02/2023

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

### Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



### RESUMO

As ações judiciais por medicamentos apresentam peculiaridades próprias por abranger matéria médica e implicações sobre o Sistema Único de Saúde desconhecidas ou pouco compreendidas por magistrados e operadores do direito. Este trabalho teve como objetivo analisar as demandas judiciais por medicamentos oncológicos e seus aspectos técnicos e econômicos. Para tanto, realizou-se pesquisa documental exploratória em 130 processos judiciais demandando medicamentos oncológicos, encaminhados ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Estado do Tocantins, no período de 2013 a 2019. Constatou-se que a Defensoria Pública Estadual conduziu 68% dos casos; prescrição e relatório estavam presentes em 87 deles (67%) e ausência de exames, em 69 (53%); as unidades de alta complexidade em oncologia foram as que mais prescreveram os medicamentos, sendo a oncologia e a hematologia as especialidades mais frequentes; os medicamentos mais requeridos foram abiraterona, bicalutamida, capecitabina e anastrozol, sendo que também houve solicitações de medicamentos sem registro no Brasil. O acesso aos medicamentos ocorreu em 64 casos, dos quais 44 (34%) via BacenJud. Oitenta e oito processos tiveram a solicitação deferida e 60 (46%) foram extintos. O óbito ocorreu em 37 ações. Concluiu-se que dados do monitoramento do tratamento e aquisição via BacenJud são escassos e que é necessário qualificar e racionalizar as ações, tornando obrigatórios documentos médicos na inicial e no decorrer da ação, comprovações do uso do sistema BacenJud, notas fiscais, comunicação imediata de óbitos e alteração de prescrição.

**Palavras-chave:** Agentes Antineoplásicos; Assistência Farmacêutica; BanceJud; Direito à Saúde; Judicialização da Saúde.

### ABSTRACT

Lawsuits for medicines have their own peculiarities as they cover medical matters and implications on the Brazilian National Public Health System that are unknown or little understood by judges and legal practitioners. This article aimed to analyze legal demands for oncological medicines and their technical and economic aspects. To this end, it was realized an exploratory documentary research in 130 legal cases of oncological drugs sent to the Center of Technical Support of the Judiciary of the State of Tocantins from 2013 to 2019. It was found that the State Public Defender's Office handled 68% of the cases; prescription and report were present in 87 (67%) and absence of exams in 69 (53%); high-complexity oncology units were those that prescribed the most drugs, with oncology and hematology being the most frequent specialties; the most requested drugs were abiraterone, bicalutamide, capecitabine, and anastrozole, and there were also requests for drugs without registration in Brazil. Access to medicines occurred in 64 cases, of which 44 (34%) via BacenJud. Eighty-eight cases had their request granted and 60 (46%) were extinguished. Death occurred in 37 actions. It was concluded that treatment monitoring and acquisition data via BacenJud are scarce and that it is necessary to qualify and rationalize actions, making medical documents mandatory at the beginning and during the action, proof of use of the BacenJud system, invoices, immediate communication of deaths, and change of prescription.

**Keywords:** Antineoplastic Agents; Pharmaceutical Assistance; Bacenjud; Right to Health; Judicialization of Health.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), uma conquista da sociedade brasileira, trouxe ao cidadão o acesso a uma rede de serviços, hierarquizada e regionalizada, presente em todos os municípios do país. A Constituição Federal de 1988 (CF/88) garante o direito à saúde universal e equânime a todos (BRASIL, 1988) e, embora sejam muitos os avanços alcançados, o SUS ainda apresenta dificuldades de financiamento, organização, estrutura e gestão que comprometem a materialização desse direito, inclusive o acesso à assistência farmacêutica, uma das vertentes da judicialização na saúde (FIGUEIREDO; PEPE; OSORIO-DE-CASTRO, 2010).

O acesso judicial à saúde, iniciado na década de 1990 a partir das reivindicações por medicamentos e procedimentos médicos (VENTURA *et al.*, 2010) por parte dos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), intensificou-se ao longo do tempo e hoje a gestão paralela do SUS pelo sistema judiciário é uma realidade no cotidiano do Poder Executivo, sendo frequente o bloqueio de recursos financeiros da saúde para atendimento de pleitos judiciais, que em nada se relacionam com o planejamento prévio do gestor. Assim, crescem os custos na judicialização da saúde sem que seja observada a organização do sistema, preconizada, também, pela Política Nacional de Medicamentos, o que compromete a efetividade do acesso aos medicamentos prescritos frente à doença do cidadão, prejudicando a almejada integralidade da assistência (CONASS, 2009; VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

Medicamentos oncológicos possuem regulamentação específica para dispensação (MS, 2014; MS, 2019a): a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, regulamentada pelo Anexo IX da Portaria de Consolidação n. 2/2017 (MS, 2017), do Ministério da Saúde (MS); e a Portaria MS n. 1.399/2019, referente à habilitação dos estabelecimentos de saúde e o funcionamento desses órgãos para a assistência oncológica (MS, 2019b). A Política Nacional de Atenção Oncológica abrange ações e serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, devendo tais ações e serviços serem implementadas em todas as unidades da federação, respeitadas as competências das três esferas de gestão (MS, 2005). Os centros de alta complexidade em oncologia (Cacon) e as unidades de alta complexidade em oncologia (Unacon), ambos ligados a um hospital geral, são referências para a assistência. O Cacon destina-se à realização do diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de cânceres, já o Unacon destina-se ao diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes na região de abrangência. Ambos os órgãos são também locais de referência para a dispensação de medicamentos oncológicos e constituem um diferencial a ser considerado no acesso a esses fármacos, uma vez que os demais medicamentos do SUS são dispensados em diversas unidades de saúde.

Quando se trata da judicialização da saúde, com o intuito de garantir o direito à saúde do cidadão, a evidência científica adquire maior relevância e se contrapõe à simples determinação judicial que, às vezes, gera distorções, por exemplo, ao determinar a aquisição de medicamentos não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ou sem eficácia comprovada para a neoplasia prescrita (PEPE *et al.*, 2010; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013).

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a Recomendação n. 31/2010, orientando aos tribunais a firmar convênios para disponibilizar aos magistrados apoio técnico, composto por médicos e farmacêuticos, a fim de serem providas informações relativas à política pública e às evidências científicas dos insumos pleiteados — dentre os quais se encontram medicamentos —, sendo observadas, para isso, as peculiaridades regionais (CNJ, 2010).

O Núcleo de Apoio Técnico do Estado do Tocantins (NatJus Estadual do Tocantins), implantado em 2013, é pioneiro no país, e se tornou importante referência na judicialização

da saúde no cenário nacional, tendo emitido mais cinco mil notas técnicas judiciais sobre diversos objetos (HENRIQUE; MENDONÇA; ANDRADE, 2018; NATJUS, 2019; NATJUS, 2020). O núcleo pode ser consultado via sistema e-Proc por qualquer juiz das comarcas tocantinenses.

Portanto, avaliar quantitativa e qualitativamente ações judiciais que pleiteiam medicamentos oncológicos é oportuno para conhecer suas peculiaridades e propor medidas que visem a minorar as distorções provocadas, contribuindo para uma judicialização mais qualificada, equânime, eficiente e racional, conforme preconiza o CNJ.

## Metodologia

Trata-se de estudo observacional transversal, quantitativo e qualitativo, baseado na análise exclusiva de processos judiciais com demandas de medicamentos oncológicos, encaminhados ao NatJus Estadual do Tocantins para emissão de nota técnica, no período de 2013 a 2019. Foram localizadas todas as notas técnicas judiciais emitidas pelo NatJus no período supracitado que continham medicamentos oncológicos. Após a leitura do documento e constando que o requerente pleiteava o medicamento para tratamento oncológico, foram coletados o número do processo, nome do requerente, doença e medicamento solicitado. Na sequência, cada processo foi localizado no sistema e-Proc, por um dos investigadores, por meio de senha individual, sigilosa e autorizada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJTO). Foram coletados dados processuais (instituições demandantes e decisão judicial), demográficos (sexo e idade do demandante), epidemiológicos (relatórios e exames médicos), clínicos (doença oncológica, estadiamento e finalidade curativa ou paliativa do tratamento) e presença ou ausência de receituário. Também foram extraídos dados sobre os medicamentos mais frequentemente demandados, sua situação de registro na Anvisa, determinação sobre indicação regular ou *off-label*, custo do fármaco, benefícios informados, reações adversas e evidências científicas referidas. Criou-se um banco de dados em planilha eletrônica automatizada (MS Excel – MS Office 2020), sem identificação do processo e requerente. A estatística descritiva, em números absolutos e percentagens, médias, desvio-padrão e distribuição de frequência, foi realizada usando o mesmo programa Excel – MS Office.

Este projeto foi autorizado pela Coordenação Geral do NatJus Estadual do Tocantins e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), sob o número 7855091119, em 29 de novembro de 2019.

## Resultados

Foram analisados um total de 130 processos que tinham como objeto medicamentos oncológicos. Desses, 87 (68%) eram demandas da Defensoria Pública Estadual (DPE); 27 (21%) foram feitos por advogados particulares; 9% vieram do Ministério Público Estadual (MPE); e 2%, da Defensoria Pública da União (DPU). Em 83 (64%) dos processos, o requerente era do sexo masculino e em 46 (35%), do sexo feminino, em uma proporção de 1,8 homens para uma mulher. Em apenas um processo, caracterizado como ação civil pública, não se individualizou o requerente. A média (DP) de idade dos requerentes foi de 56 anos (17,7%), variando de 11 a 92 anos; com mediana de 57 anos. Cento e sete (83%) indivíduos tinham mais de 40 anos, 17 (13%) tinham entre 21 e 40 anos e apenas cinco (4%) indivíduos tinham menos de 20 anos. A receita médica e o relatório médico estavam presentes em 87 (67%) processos. A distribuição desses dados é apresentada detalhadamente na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição da prescrição e relatório médicos nos processos por medicamentos oncológicos no período de 2013 a 2019

Apresentação (N= 129)	Prescrição N (%)	Relatório N (%)	Ambos N (%)
Sim	97 (75)	116 (90)	87 (67)
Não	32 (25)	13 (10)	42 (33)

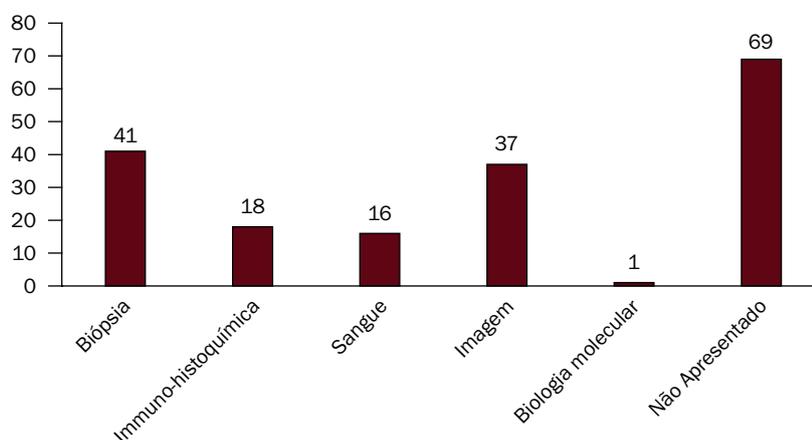
Elaboração dos autores. Fonte: NatJus Estadual do Tocantins.

As Unacons do Tocantins foram as unidades mais recorrentes, com 77 (59%) menções. Essas instituições foram seguidas por demandas oriundas de clínicas ou consultórios particulares, os quais totalizaram 18 (14%) referências. O Hospital de Amor (Barretos/SP) foi responsável por 13 (10%) indicações. Em apenas dois (1,5%) casos não foi possível identificar a unidade responsável pela indicação do tratamento. Assim, instituições próprias ou conveniadas ao SUS corresponderam a 100 (77%) casos, enquanto instituições privadas eram 28 (21,5%). A maioria dos médicos assistentes, 98 (75%), que prescreveram as drogas pleiteadas atuavam no Estado do Tocantins; 17 (13%) atuavam no Estado de São Paulo; e 9 (7%), no Estado de Goiás. A ação civil pública foi contabilizada.

Dentre as especialidades médicas, a oncologia clínica ou cirúrgica e a hematologia ou onco-hematologia foram as que juntas 114 (88%) mais frequentemente prescreveram os medicamentos demandados. Demais especialidades realizaram 15 (12%) prescrições de medicamentos oncológicos.

As neoplasias malignas mais prevalentes tinham como sítios primários a próstata e mamas, seguidas da neoplasia maligna de cólon, mieloma múltiplo, neoplasia maligna dos pulmões, melanoma maligno e neoplasia maligna do encéfalo que, juntas, responderam por 78 (60%) ocorrências do total. Os demais casos que equivalem, em termos numéricos, a 51 (40%), ocorreram para demandas de diversos tipos de neoplasias como as hematológicas, renais e gástricas.

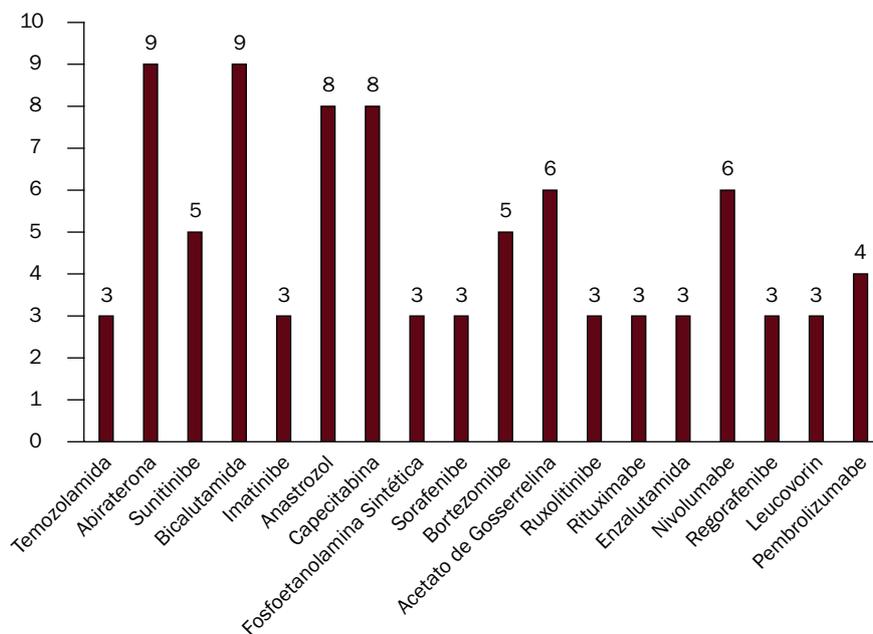
Em 67 (52%) processos, a petição inicial informava que o requerente apresentava metástases. Em 69 (53%) ações, não houve a juntada de qualquer laudo de exames complementares. Nas 60 (47%) demandas restantes, em média, um a quatro laudos de exames distintos foram apresentados: anatomopatológico de biópsias, tomografias, ressonâncias, expressão imuno-histoquímica de marcadores específicos de biópsia ou da peça cirúrgica, ou ainda, exames específicos de marcadores tumorais, hematológicos e bioquímicos (Gráfico 1).



Elaboração dos autores. Fonte: NatJus Estadual do Tocantins.

**Gráfico 1.** Exames comprobatórios na inicial dos processos por medicamentos oncológicos no período de 2013 a 2019

A maior parte dos requerentes, 121 (94%) deles, solicitou medicamento para uso em nível ambulatorial. Em 116 (89%) processos, foi indicado somente um tipo de medicamento. No total, foram requeridos 74 medicamentos, por princípio ativo. Os mais frequentes foram: abiraterona, bicalutamida, capecitabina, anastrozol, nivolumabe, acetato de goserrelina, sunitinibe, bortezomibe, pembrolizumabe, enzalutamida, fosfoetanolamina sintética, leucovorin, imatinibe, regorafenibe, rituximabe, ruxolitinibe, sorafenibe e temozolamida (Gráfico 2).



Elaboração dos autores. Fonte: NatJus Estadual do Tocantins.

**Gráfico 2.** Frequência dos medicamentos oncológicos demandados (princípio ativo), no período de 2013 a 2019

Na Tabela 2 apresenta-se os custos por embalagem dos medicamentos mais solicitados nas ações judiciais, com seu valor em real e em dólar americano, considerando o preço máximo de venda ao governo (PMVG) estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e a cotação do dólar, tendo por base o ICMS de 18% praticado no Estado do Tocantins. Observa-se ainda que 43 (33%) processos buscavam acesso às chamadas terapias-alvo, seguidas por hormonioterapia, quimioterapia, imunoterapia e drogas com ação de potencialização (adjuvantes). Três (2%) processos requeriam fosfoetanolamina, droga empírica, sem estudos pré-clínicos ou clínico-experimental prévios.

**Tabela 2.** Custo dos medicamentos mais demandados nas ações judiciais, em real e dólar, considerando o PMVG e ICMS 18%

Medicamento	PMVG (R\$)	PMVG (US\$)*
Sunitinibe 50 mg	18.588,41	3,500.64
Imatinibe 400 mg	12.671,46	2,386.34
Pembrolizumabe 100 mg	12.485,18	2,351.26
Regorafenibe 40 mg	12.270,72	2,310.87
Ruxolitinibe 5 mg	11.613,38	2,187.08
Abiraterona 250 mg	9.335,65	1,758.13
Enzalutamida 40 mg	9.242,22	1,740.53

Continua

Continuação

Medicamento	PMVG (R\$)	PMVG (US\$)*
Nivolumabe 100mg	6.936,20	1,306.25
Sorafenibe 200 mg	5.804,13	1,093.06
Bortezomibe 3 mg	3.592,70	676.59
Rituximabe 10 mg	2.753,04	518.46
Temozolomida 100 mg	2.659,97	500.94
Gosserelelina 10,8mg	1.265,65	238.35
Bicalutamida 50 mg	695,54	130.99
Anastrozol 1mg	619,40	116.65
Leucovorin 10 mg	513,86	96.77
Capecitabina 500 mg	345,79	65.12
Fosfoetanolamina Sintética	0,00	0.00
<b>Total</b>	<b>111.393,30</b>	<b>20,978.02</b>

Elaboração dos autores. Fonte: NatJus Estadual do Tocantins.

Nota: \*Cotação do dólar americano em agosto de 2020 = US\$ 5,31.

Quanto ao registro junto à Anvisa, na data da petição judicial, 124 (95%) processos pleiteavam medicamentos registrados, enquanto apenas seis (5%) solicitavam medicamentos sem registro. Os medicamentos não registrados no órgão foram bendamustina, lenalidomida e fosfoetanolamina, incluindo-se aqui a demanda via ação civil pública. Houve prescrição de medicamento para tratamento não preconizado ou indicado pelo fabricante (*off-label*) do medicamento em 10 (8%) processos, enquanto 118 (91%) deles estavam em conformidade com a Anvisa. Em 1% desses documentos, este dado não pôde ser averiguado.

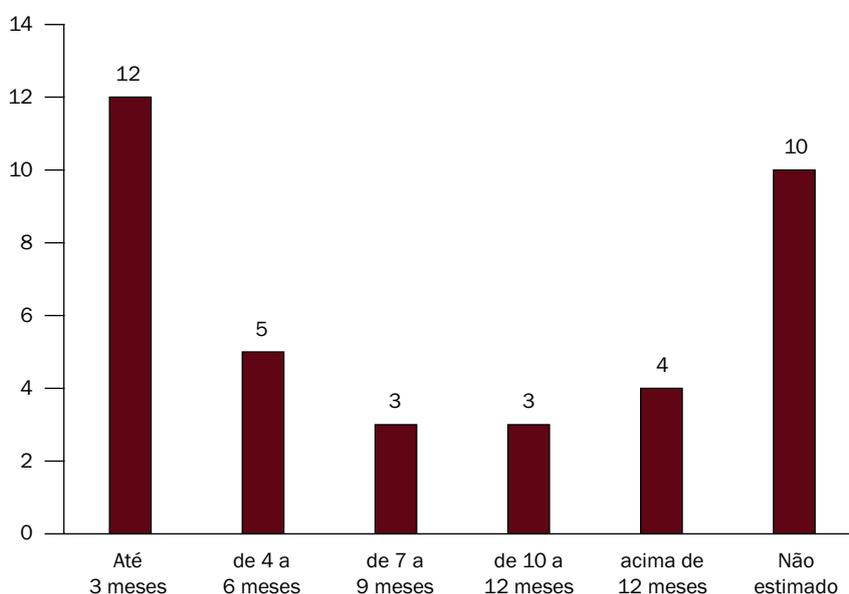
Em relação ao tópico de incorporação de medicamentos ao SUS pelo Ministério da Saúde (MS), observou-se que em 61 (47%) ações, os medicamentos já estavam no sistema. Ao comparar medicamentos judicializados e padronizados pelo Estado do Tocantins para as duas Unacons, verificou-se que o índice de padronização estadual foi superior ao do elenco nacional (70 [54%] *versus* 61 [47%]). Somente em 64 processos dos 129 analisados, o paciente teve acesso ao medicamento em algum momento do tratamento. Em 44 (34%) processos o acesso ocorreu após o bloqueio judicial, pelo sistema BacenJud1. A soma dos processos nos quais o requerente não recebeu o medicamento com aqueles em que não foi possível identificar se houve ou não a dispensação corresponde a 65 processos (50%).

Quanto ao controle do tratamento e à inserção de novos documentos médicos ao longo dos 129 processos analisados, observou-se que em 104 (81%) não houve inserção e em 25 (19%) houve inserção de um a três documentos. Observou-se a presença de relatório médico em 21 (16%) processos; prescrição médica, em 13 (10%); e exames, em dois (1,5%).

O deferimento da liminar nos 130 processos foi concedido em 88 (68%) casos e negado em apenas 18 (14%). Em outras 24 ações (18%), o magistrado não proferiu decisão, sendo que, em quatro, o magistrado considerou-se incompetente, encaminhando os autos para outras jurisdições.

Quanto ao curso desses processos, 60 (46%) estavam já extintos, 52 (40%) continuavam em andamento até o final da coleta de dados e 18 (14%) não apresentavam sentenças disponíveis. A extinção do processo por morte ocorreu em 30 (50%) casos; por desinteresse ou não localização da parte, em 12 (20%); por suspensão do medicamento ou cumprimento, nove (15%); e em outras nove sentenças (15%) houve continuidade ou procedência do pedido.

Sobre a ocorrência de óbito em qualquer fase das 129 ações judiciais analisadas, em 37 (29%) houve alguma referência sobre óbito do paciente; na maioria dos casos, a morte ocorreu no primeiro ano do processo (Gráfico 3). Sobre o tempo transcorrido entre esses óbitos e a comunicação à justiça, em 19 casos (51%) a informação foi trazida aos autos em até três meses; em 10 ações essas informações não constavam dos autos.



Elaboração dos autores. Fonte: NatJus Estadual do Tocantins.

**Gráfico 3.** Tempo transcorrido entre o início da ação e o óbito do requerente nos processos por medicamentos oncológicos no período de 2013 a 2019

## Discussão

A atuação da DPE frente aos processos judiciais, predominante em todos os anos analisados, revela o cumprimento do papel da instituição na assistência jurídica à população tocantinense, estimada em 1.590.248 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual a 0.699 e renda nominal mensal domiciliar *per capita* de R\$ 1.056,00, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Enquanto os escritórios particulares pleiteavam, geralmente, medicamentos não padronizados ou *off-label*, a DPE pleiteava majoritariamente medicamentos já incorporados ao SUS, ou seja, o direito ao acesso já assegurado ao cidadão por meio de políticas públicas. Esses achados foram corroborados pelo estudo do núcleo regional da DPE de Parnamirim/RN que mostra que as ações judiciais mais recorrentes pleiteavam procedimentos e tecnologias em saúde do SUS, o que evidencia os percalços dos usuários quanto à efetivação da política pública e dos direitos sociais (SOARES, 2019).

Os resultados mostraram a ausência de comprovantes de endereço em praticamente todos os processos de 2013 e, embora tenha se tornado presente em ações mais recentes, o que denota melhor qualificação das demandas, ainda seguiu ausente em ações de 2017 a 2019. Convém destacar que o comprovante de endereço do requerente nos processos da área da saúde é primordial para se definir a competência regional de acesso de ações e serviços de saúde de acordo com a territorialidade, conforme os artigos 319 e 321 do novo Código de Processo Civil (CPC) (BRASIL, 2015). Ademais, na vertente da política pública, esse dado é de suma importância ao se considerar os aspectos populacionais, epidemiológicos e estruturais dos serviços de saúde, que são utilizados para os cálculos de repasses financeiros federais aos estados e municípios,

bem como no que se refere à construção e à efetivação das ações e serviços de saúde no SUS, nos termos do artigo 35 da Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

Nas estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), as neoplasias mais incidentes no Estado do Tocantins são as que acometem a próstata e as mamas (INCA, 2020), tendo sido essas igualmente as mais frequentes neste estudo, em acordo também com as estimativas nacionais.

A pesquisa mostrou a falta de prescrições ou relatórios médicos detalhados nas petições iniciais. Na maioria das vezes, as petições trouxeram relatórios médicos sucintos, que negligenciavam dados importantes acerca da doença, estadiamento, estado clínico e justificativa para indicação do medicamento. Ainda foram encontrados documentos sem a identificação do serviço de saúde de origem e data de emissão.

O uso de medicamentos oncológicos requer obrigatoriamente prescrição médica, por ser tratamento especializado, prolongado e passível de efeitos adversos que requerem seguimento e manejo clínico cuidadoso. Ademais, a prescrição médica assim como o relatório médico são documentos relevantes que dispõem de normativas específicas do Conselho Federal de Farmácia e do Conselho Federal de Medicina, os quais orientam seus profissionais sobre a dispensação e a redação desses documentos. Logo, é de se esperar que esses elementos estejam obrigatoriamente presentes no evento inicial de um processo por medicamento (ALVES, 2022). O primeiro deve conter informações claras sobre o princípio ativo, a dose e a posologia (BRASIL, 1973); o segundo é centrado em informar a história clínica do paciente de forma pormenorizada, inclusive mencionando exames diagnósticos realizados e tratamentos prévios, de forma a justificar o ingresso da ação judicial, principalmente nos casos em que o medicamento não está presente no elenco do SUS. Além dessas informações, as normativas também apontam a necessidade de identificação do nome do paciente e do prescritor, bem como referência à unidade de saúde e à data de emissão, dentre outras informações. O próprio CNJ trata do tema em seus Enunciados n. 12, sobre a observância nas ações judiciais de relatório médico consubstanciado, e n. 15 sobre as prescrições médicas nos autos (CNJ, 2019).

No Tocantins, as Unacons estaduais localizam-se no Hospital Geral de Palmas e no Hospital Regional de Araguaína. Assim, nem todas as neoplasias do estado podem ser tratadas nessas unidades e, no caso em que o tratamento não é possível, o paciente deverá ser direcionado para outra referência, por meio do Tratamento Fora de Domicílio – instrumento legal para a continuidade do cuidado, conforme preconiza a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (MS, 2017). As Unacons foram as principais unidades de saúde de onde partiram as prescrições ou relatórios médicos, inclusive para o acesso a medicamentos incorporados, revelando a dificuldade do usuário com o tratamento contínuo e em tempo oportuno, no Tocantins.

A ação civil pública foi impetrada em 2016 em razão do desabastecimento das Unacons, constatado após diversas denúncias e visitas *in loco* que verificaram a falta de muitos medicamentos. Dentre os argumentos de defesa apresentados pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SESAU-TO), gestora dessas unidades, estava o desinteresse de fabricantes ou distribuidoras em participar da licitação, resultando em itens desertos ou fracassados. No caso, mesmo a justiça atuando firmemente, intimando as empresas a integrarem os certames e impelindo a secretaria a realizar os pagamentos devidos aos fornecedores que se negavam a vender para o órgão, a população viu-se furtada em seu direito de acesso ao tratamento oncológico adequado.

A questão torna-se mais preocupante quando as prescrições dessas unidades indicam medicamentos não padronizados e de custos elevados. Embora esse perfil tenha aparecido em menor número, é importante a reflexão acerca da efetividade dessas prescrições, considerando as dificuldades apresentadas para o abastecimento dos

medicamentos padronizados. Foram observadas, ainda, prescrições desses serviços que configuravam transcrição de receituário, uma vez que, no processo, havia prescrição anterior ou relatório médico de unidades particulares ou conveniadas ao SUS indicando o medicamento. Nesses casos, a instituição de origem foi considerada àquela que primeiro indicou o tratamento.

O Hospital de Amor ocupou destaque neste estudo. Muitos pacientes procuram o hospital paulista por conta própria, ou seja, não são referenciados pela Unacon estadual, e as respectivas demandas judiciais são, em sua maioria, por medicamentos não padronizados nas instituições do Tocantins. Importante esclarecer que o hospital é habilitado para ofertar o tratamento do câncer, no entanto, quando se trata de prescrições de medicamentos não fornecidos pela instituição, os pacientes impetram ações judiciais para compelir o Estado do Tocantins ao fornecimento de medicamentos que também não estão padronizados em suas Unacons. Observando pela vertente da gestão do SUS, o paciente está em tratamento na unidade de São Paulo – onde é gerada a autorização de procedimento ambulatorial (APAC), por meio da qual o estabelecimento será ressarcido pelo SUS pela assistência prestada (exames, consultas e medicamentos) ao paciente –, assim, esse processamento se dá à revelia do tratamento disponível no Tocantins. O acesso somente ao medicamento oncológico revela uma fragmentação do tratamento sob a ótica da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (MS, 2017), que prevê que as unidades de referência sejam responsáveis pelos medicamentos que padronizam e prescrevem, isto é, a unidade onde o paciente está vinculado deve fornecer o tratamento prescrito. O mesmo raciocínio deve ser aplicado para as outras unidades públicas ou conveniadas ao SUS que prescrevem medicamentos não padronizados. De acordo com Gadelha (2012), ao Judiciário deve se atentar à assistência realizada fora das normas do SUS, uma vez que o tratamento oncológico fornecido por meio judicial não se esgota somente nas questões técnicas de um processo, mas envolve as vertentes econômica e financeira, necessárias à gestão e ao funcionamento do SUS. Assim, deve-se observar as normativas que regulamentam o sistema público, para não gerar distorções e problemas capazes de inviabilizar a assistência de toda uma coletividade.

Medicamentos não padronizados, tais como gefitinibe, ruxolitinibe, alectinibe, sorafenibe, vismodegibe, palbociclibe, nivolumabe e regorafenibe, apresentam altíssimo custo unitário, equivalendo juntos a quase R\$94 mil, sendo na sua grande maioria prescritos por serviços particulares para uso paliativo, com a maior parte dos pacientes vindo ao óbito dentro dos primeiros seis meses, o que corrobora a indicação tardia em casos demasiadamente avançados para que uma resposta minimamente adequada possa ser antecipada.

Aqui vale destacar o caso da fosfoetanolamina, que foi indicada por duas entidades públicas ou conveniadas ao SUS, à revelia de seus protocolos e diretrizes. Trata-se de droga de baixo custo, por ser de produção caseira rudimentar, um produto químico e não medicamentoso, que nunca foi indicado por profissional ou sociedade médica gabaritada, nem estudado quanto aos seus efeitos e ação em humanos (FERREIRA *et al.*, 2013a; FERREIRA *et al.*, 2013b) e sequer teve ensaios pré-clínicos ou clínicos randomizados estabelecidos ou registro ou autorização para testes experimentais – exceto recentemente, pelo Hosp. Sírio Libanês – seja pelo Ministério da Saúde, seja pela Anvisa. Trata-se de uma substância que não poderia ser classificada como droga antitumoral, eis que sequer preenche as condições mínimas até para uso clínico experimental em humanos.

O estudo mostrou que muitos casos já eram localmente avançados e metastáticos, quando do ingresso da demanda na justiça, e que os relatórios médicos careciam de informações detalhadas quanto à performance clínica (ECOG-PS) ou escala de Zubrod – escores que medem a capacidade funcional e a qualidade de vida do

paciente, avaliando critérios que medem a interferência da doença nas habilidades de um paciente cuja expectativa de vida muda ao longo de meses, semanas e dias (INCA, 2002). Considerando-se esses dois fatores somados ao alto índice de óbito precoce identificado na pesquisa, observa-se que parte desses pacientes não tinha mais condições de suportar o tratamento indicado ou não tinha tempo hábil de sobrevivência para se atingir e avaliar resposta clínica objetiva. Nota-se assim a possibilidade de tratamento excessivo (*overtreatment*), tratamento fútil ou obstinação terapêutica, quando a necessidade seria de cuidados paliativos, com o objetivo de prevenção ou o alívio do sofrimento para uma melhor qualidade de vida do indivíduo (AKDENIZ; YARDIMCI; KAVUKCU, 2021).

O diagnóstico do câncer requer exames confirmatórios. A anamnese clínica é fundamental, mas o diagnóstico por meio de exames, principalmente biópsia e histoquímica, é indispensável para a definição da melhor conduta terapêutica a ser utilizada. Esse elemento caracteriza-se como prova confirmatória da doença, sendo uma ferramenta relevante na fundamentação do objeto pretendido. Ademais, dependendo do tipo de terapia, é de suma importância a apresentação de exames moleculares, uma vez que há medicamentos, como as “terapias-alvo”, que são direcionados a certas condições biológicas de mutações e expressões gênicas que, se ausentes, o fármaco não alcança a resposta esperada. Nesse caso, portanto, o uso do medicamento não será racional, situação essa muito além da compreensão do magistrado.

Considerando que o tratamento do câncer é realizado em unidades de referência — o que implica seguir certas diretrizes —, a doença deve ser rastreada por meio diagnósticos específicos. O estudo mostrou a ausência nos processos de biópsias e análises imuno-histoquímicas, além de outros exames que também apoiam o diagnóstico e monitoramento da doença. Vale destacar que os exames estão contidos no Sistema SIGTAP (“Tabela SUS”), o que significa que os exames provavelmente foram realizados. Mantendo em perspectiva a sustentabilidade econômica do SUS, certamente esse fato torna-se mais relevante quando pacientes que não estão sendo tratados no sistema público ingressam na justiça pleiteando medicamentos não padronizados, os quais, em geral, são de valores muito expressivos (MACHADO *et al.*, 2011).

A ocorrência do óbito em curto período de tempo e a falta de acesso ao medicamento, mesmo após a liminar favorável, levam à reflexão sobre a efetividade do acesso judicial aos medicamentos, bem como acerca da necessidade de controle rígido na compra, considerando a condição de saúde do paciente oncológico e sua expectativa de vida.

Um estudo realizado com foco na judicialização de seis medicamentos oncológicos no Estado de São Paulo mostrou que somente em 4,5% dos casos houve informações sobre metástase, tratamentos prévios e testes genéticos, ou seja, faltavam dados relevantes sobre a indicação e as chances de resposta ao medicamento (OLIVEIRA, 2019), o que reforça a necessidade de documentos comprobatórios para uma análise técnica-científica nos tratamentos judicializados, considerando a gravidade da doença e os altos custos dos fármacos.

No total, 75 princípios ativos diferentes contavam das demandas, sendo inibidores de receptores hormonais e drogas de terapias-alvo significativamente mais frequentes do que terapias convencionais, como a quimioterapia e a hormonioterapia. Praticamente todos os medicamentos requeridos possuíam registro na Anvisa e foram prescritos conforme indicação em bula.

Tomando essas informações, poderia se afirmar que há coerência com as recomendações do CNJ, que orientam que o deferimento ocorra mediante o registro na agência. Entretanto, como fazer tal afirmativa se a indicação das terapias-alvo

e imunoterapias estão condicionadas à presença de marcadores específicos, informações que raramente estão presentes nos autos, seja nos relatórios médicos, seja mediante a apresentação dos laudos dos exames realizados? Seria preciosismo que o Judiciário primasse pelo acostamento dessas informações ou se está falando de zelo com o erário público e racionalidade nas ações judiciais, considerando o cenário econômico brasileiro?

Quanto ao tratamento com base no perfil citogenético do tumor, que implicaria testes diagnósticos não disponíveis no SUS, Paula *et al.* (2019) chamam a atenção para o fato de que tais mutações são raras e os resultados de evidência científica imprecisos, o que corrobora nossa assertiva quanto à racionalização das ações judiciais, considerando o alto valor monetário desses medicamentos e a ineficácia do tratamento nos indivíduos que não apresentem a mutação.

Por falar em racionalidade, três ações judiciais, de 2015 e 2016, requeriam a fosfoetanolamina, a chamada “pílula do câncer”, droga em fase quase-experimental. Em 2016, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) deferiu medida liminar na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.501 (STF, 2020), suspendendo a eficácia da Lei n. 13.269/2016, que autorizava o uso e a fabricação da fosfoetanolamina (BEUME, 2019), o que claramente demonstra a necessidade de melhor qualificar tecnicamente as ações judiciais.

Neste estudo, verificou-se que a judicialização por medicamentos oncológicos ocorreu tanto por desabastecimento das Unacons, quanto devido à busca por drogas experimentais e medicamentos não incorporados ao SUS, inclusive por pacientes não atendidos no sistema e em flagrante desconformidade com o Decreto n. 7.508/2011 (BRASIL, 2011), que regulamenta a Lei n. 8.080/1990 e define, no artigo 28, incisos I, II e III, que o acesso à assistência farmacêutica no SUS pressupõe:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

No Tocantins, destaque-se que os medicamentos abiraterona, bortezomibe e temozolamida já estão padronizados nas Unacons estaduais desde 2015 (TOCANTINS, 2019, p. 29), sendo que a Conitec incorporou a abiraterona somente em 2019 (CONITEC, 2019); a temozolamida teve parecer contrário à incorporação em 2014 (CONITEC, 2014); e o bortezomibe segue em avaliação, no momento, com decisão preliminar favorável à incorporação (CONITEC, 2020a; CONITEC, 2020b; CONITEC, 2020c). Somente com esses três medicamentos, 11 (65%) das 17 ações impetradas poderiam não ter sido protocoladas, caso houvesse regularidade no abastecimento das unidades de referência. Portanto, a incorporação contribui para a diminuição da judicialização, porém, se não houver gestão adequada dos estoques, esse cenário tende a permanecer (VIEIRA, *et al.*, 2022).

Ao se analisar a efetividade da ação judicial, tomando por base as informações contidas nos autos, somente 64 (50%) dos requerentes alcançaram êxito, ou seja, receberam o medicamento pleiteado. No Estado de Santa Catarina, situações como a ausência de receituário médico para o recebimento do medicamento, atraso ou não atendimento da determinação judicial, o que denota inefetividade da ação judicial, e a não retirada do medicamento pelo requerente, gerando desperdício dos recursos públicos, ratificam

a necessidade de controle e monitoramento das ações judiciais pelos gestores e pelo Judiciário (CAETANO; MATHEUS; DIEHL, 2021). Sob o aspecto da racionalidade e transparência das informações no processo, em 14 deles (11%) o dado estava ausente. Trata-se de mais uma evidência da carência de monitoramento da evolução das decisões. Há que se pontuar que os autos foram avaliados minuciosamente em sua plenitude, ou seja, também na segunda instância.

Um dado relevante foi a ocorrência de BacenJud, medida constitutiva e assecuratória para fazer valer o veredito do magistrado, conforme o artigo 139 do CPC, em 34% da totalidade dos processos (BRASIL, 2015). Os bloqueios judiciais também foram observados nas ações judiciais que solicitavam medicamentos ao Estado do Rio Grande do Norte, nas quais o autor foi o responsável pela aquisição do medicamento em 56,1% dos casos (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Se por um lado, os bloqueios de valores diretos nas contas do tesouro estadual mostraram-se, ao que parece, medida necessária diante da proporção de pacientes não atendidos, por outro, a sua execução “desmantela” as contas públicas, uma vez que não há critério para a escolha da conta a ser atingida. Por consequência, essa situação atravanca ações de saúde já programadas pela gestão e prejudicam a coletividade, pois, certamente, muitos dos desassistidos não buscam a justiça. Portanto, há que se refletir sobre a importância de efetivamente monitorar essa ação, não somente no que se refere ao seu cumprimento, mas também quanto ao modo como foi realizada sua execução.

Nos processos, foram observadas inconformidades preocupantes, tais como ausência de notas fiscais para a comprovação da aquisição do medicamento, apresentação de cupom fiscal no qual não é possível identificar a quem se destina o produto adquirido, notas apresentadas muito tempo depois da aquisição e valores dos medicamentos frequentemente superiores aos determinados pelo órgão interministerial que atua na regulação dos preços de medicamentos praticados no mercado brasileiro, a CMED. Em relação às ações judiciais, há a aplicação do coeficiente de adequação de preços, que gera um valor diferenciado nas aquisições. Nesse sentido, a CMED disponibiliza, por meio do site da Anvisa (LISTAS...), uma tabela com a relação de medicamentos registrados no Brasil e seus respectivos valores de ordem preço máximo de venda ao governo (PMVG), os quais devem ser praticados nas aquisições judiciais (CMED, 2011).

Ainda sobre as inconformidades na execução dos bloqueios, constatou-se uso indevido no pagamento de medicamentos distintos aos determinados pelo juiz e até mesmo de produtos alimentícios e de beleza, por exemplo, chocolate, e tintura para cabelo. Dentre outras irregularidades, identificou-se ainda o pagamento de frigobar de hotel e de transporte (Uber ou passagem aérea para mais de um acompanhante). Vale destacar, porém, a atuação do MPE em um processo específico, em que apontou as irregularidades cometidas e posicionou-se pela anulação da sentença. Quanto à aquisição, a maioria ocorreu pelo requerente ou seu representante legal, dado que as transferências geralmente eram diretas para a conta do interessado; no entanto, houve atuação da própria vara ao adquirir e entregar o medicamento ao demandante. Enfim, não se questiona aqui o direito à saúde, mas sim a necessidade de monitoramento no cumprimento da decisão, bem como da prestação de contas, em nome da lisura no uso de recursos públicos.

É de se esperar que o processo fale por si, ou seja, que sejam descritas todas as informações necessárias, não somente na inicial, com fundamentação do pedido, mas também no decorrer do tratamento. Infelizmente, a maioria dos casos não trouxe informações sobre essa evolução ou, quando o fez, essas não foram consistentes, a julgar pelos poucos documentos médicos (relatórios e prescrições) encontrados.

Quanto à solicitação de tutela antecipada de urgência, praticamente todos os processos apresentaram caráter de urgência e alegavam estar presentes os requisitos dos artigos 303 e 304 do CPC (BRASIL, 2015), levando à prolatação de decisões em até 30 dias em quase dois terços dos casos. Sobre as emergências em oncologia, sabe-se que são raras. As mais frequentes são metástase cerebral sintomática, compressão da veia cava superior, compressão da medula espinhal, síndrome da lise tumoral, hipercalemia paraneoplásica e fratura óssea patológica (FORTES, 2011). Portanto, via de regra, iniciar tratamento quimioterápico não é urgência ou emergência oncológica.

As sentenças nos 60 (sessenta) processos extintos ocorreu por morte e desinteresse ou não localização da parte, representando 70% desse total. Considerando o número de pacientes que evoluiu para o óbito, 50% ocorreu em até seis meses do ingresso da ação, alguns ainda no primeiro mês, o que em tese seria esperado, ao se verificar que muitos pacientes estavam com doença em franca evolução, possuíam metástase e buscavam tratamento sem intenção de cura. O cálculo do tempo para o óbito foi prejudicado devido à ausência de certidão de óbito ou de informações. O mesmo ocorreu em relação à estimativa do tempo para a comunicação do falecimento nos autos, o que fez com que em somente 43% dos casos a informação fosse acrescida no período de um mês desde a ocorrência da morte. A comunicação, quando presente, foi realizada pela DPE, poucas vezes pelo advogado particular e SESAU-TO, inclusive até pelo magistrado.

O processo judicial é um instrumento legal, cronologicamente construído, que tem por intuito a busca do reconhecimento do direito pretendido e deve, portanto, concentrar informações claras, que permitam ao leitor interessado a compreensão dos atos ocorridos. O processo é um documento histórico a ser resguardado, dada a sua relevância. As ações judiciais por medicamentos tratam do direito à saúde no campo dos direitos fundamentais e sociais, com peculiaridades próprias por abrangerem matéria médica. Nos casos aqui estudados, são percebidas implicações sobre o sistema público de saúde, que faz parte do arcabouço constitucional. No entanto, essas implicações revelam a não observância das normativas infraconstitucionais que regem o SUS (SATHLER; SANTOS; VALADARES, 2022), que são desconhecidas ou pouco compreendidas por magistrados e operadores do direito.

No Tocantins, em particular, e em todo o país, o SUS carece não só de investimentos, mas, sobretudo, de gestão eficiente dos seus recursos. Há uma população considerável de desvalidos para a qual o SUS é a única possibilidade de obtenção da assistência à saúde e essa situação torna-se mais dramática quando o câncer é a moléstia em questão.

### Considerações finais

Existem lacunas nos processos judiciais por medicamentos oncológicos, sendo esse um campo vasto para novos estudos e pesquisas, entretanto, constata-se, a partir deste estudo, que há medidas que podem e devem ser adotadas para a melhor qualificação das ações judiciais e a racionalização de custos para os envolvidos, não somente para a secretaria de saúde e o tribunal de justiça do Tocantins, como para todo o território nacional, por prescritores, defensores públicos, promotores de justiça e advogados, atores fundamentais para a efetivação do direito à saúde no Brasil e que poderão contribuir substancialmente para uma justiça mais equânime em um país ainda tão desigual.

## Referências

- AKDENIZ, Melahat; YARDIMCI, Bülent; KAVUKCU, Ethem. Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE Open Medicine*, v. 9, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7958189/?report=reader>. Acesso em: 22 dez. 2022. <https://doi.org/10.1177/20503121211000918>.
- ALVES, Deny Eduardo Pereira. Laudo médico e a sua utilização em ações judiciais de fornecimento de medicamentos. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. e0001, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/176911/186227>. Acesso em: 21 dez. 2022. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.1769111>.
- ANDRADE, Elizangela Braga; OLIVEIRA, Neilton Araujo. Demandas judiciais de medicamentos no SUS do Tocantins: Contexto e perspectivas. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 2, n. 2, p. 381-394, 2013. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/90/133>. Acesso em: 24 out. 2020. <https://doi.org/10.17566/ciads.v2i2.90>.
- BEUME, Tânia Maria Costa da Silva. *A judicialização no Sistema Único de Saúde e o caso da fosfoetanolamina sintética*. 2019. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998999>. Acesso em: 13 out. 2020.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaoconsolidado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaoconsolidado.htm). Acesso em: 13 nov. 2023.
- BRASIL. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 15 set. 2020.
- BRASIL. *Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm). Acesso em: 23 nov. 2023.
- BRASIL. *Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973*. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm). Acesso em: 22 dez. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 nov. 2020.
- CAETANO, Cristiana Ropelatto; MATHEUS, Filipe Carvalho; DIEHL, Eliana Elisabeth. Organização dos entes públicos para atender a judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 26, n. 11, p. 5561-5575, nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/j6MMdyK94H7NxmMbbgFstqs/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.32092020>.
- CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS - CMED. *Resolução nº 3, de 2 de março de 2011*. Dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, a sua aplicação, a nova forma de cálculo devido à mudança de metodologia adotada pela Organização das Nações Unidas – ONU, e sobre o Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/banco-de-precos/legislacao/resolucao-cmed-no-3-de-2-de-marco-de-2011.pdf/view>. Acesso em: 21 dez. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. SISBADJUD – Sistema de Busca de Ativos do Poder Judiciário. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistemas/sisbajud/>. Acesso em: 21 nov. 2023.
- COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. *Relatório 464. Abiraterona para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio\\_Abiraterona\\_Adenocarcinoma\\_464\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Abiraterona_Adenocarcinoma_464_2019.pdf). Acesso em: 17 out. 2020.
- COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. *Relatório 104. Temozolomida para o tratamento adjuvante de pacientes portadores de Gliomas de Alto Grau*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Temozolomida\\_FINAL.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Temozolomida_FINAL.pdf). Acesso em: 16 out. 2020.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. Relatório 557. *Bortezomibe para o tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo previamente tratados*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20200928\\_Relatorio\\_de\\_Recomendacao\\_557\\_Bortezomibe.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20200928_Relatorio_de_Recomendacao_557_Bortezomibe.pdf). Acesso em: 17 out. 2020.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. Relatório 558. *Bortezomibe para o tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo, não previamente tratados, elegíveis ao transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20200928\\_Relatorio\\_de\\_Recomendacao\\_558\\_Bortezomibe\\_mieloma\\_elegiveis.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20200928_Relatorio_de_Recomendacao_558_Bortezomibe_mieloma_elegiveis.pdf). Acesso em: 17 out. 2020.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. Relatório 559. *Bortezomibe para o tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo, não previamente tratados, inelegíveis ao transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20200928\\_Relatorio\\_de\\_recomendacao\\_559\\_Bortezomibe\\_mieloma\\_inelegiveis.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20200928_Relatorio_de_recomendacao_559_Bortezomibe_mieloma_inelegiveis.pdf). Acesso em: 17 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. *Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010*. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: [https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao\\_31\\_30032010\\_22102012173049.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf). Acesso em: 17 set. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. *O Sistema Único de Saúde e a qualificação do acesso*. Brasília-DF: CONASS, 2009. 67 p. Disponível em: [https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_19.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_19.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

FERREIRA Adilson Kleber *et al.* Synthetic phosphoethanolamine has in vitro and in vivo anti-leukemia effects. *British J Cancer*, v. 109, p. 2819-2828, 2013a. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/bjc2013510>. Acesso em: 5 set. 2022. <https://doi.org/10.1038/bjc.2013.510>.

FERREIRA Adilson Kleber *et al.* Synthetic phosphoethanolamine induces cell cycle arrest and apoptosis in human breast cancer MCF-7 cells through the mitochondrial pathway. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 67, p. 481-487, 2013b. Acesso em: 5 set. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2013.01.012>.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100007&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100007&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 15 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100007>.

FORTES, Odília da Cruz. *Emergências oncológicas*. 2011. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66589/2/30844.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

GADELHA, Maria Inez Pordeus. A assistência oncológica no SUS. *Revista de Doutrina da 4ª Região*, Porto Alegre, n. 46, fev. 2012. Disponível em: [http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao047/Maria\\_Gadelha.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao047/Maria_Gadelha.html). Acesso em: 23. dez. 2022.

HENRIQUE, Milene Carvalho; MENDONÇA, Mara Regina Leite; ANDRADE, Elizangela Braga. NatJus e desjudicialização da saúde. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Orgs.). *Coletânea Direito à Saúde: Boas práticas e diálogos institucionais*. Brasília-DF: CONASS, 2018. v. 3, p. 280-291. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/coletanea\\_direito\\_saude\\_boas\\_praticas\\_dialogos\\_institucionais\\_v.3.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/coletanea_direito_saude_boas_praticas_dialogos_institucionais_v.3.pdf). Acesso em: 22 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Panorama Estado/Cidades. Tocantins*. IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>. Acesso em: 17 set. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Cuidados Paliativos oncológicos - Controle de sintomas. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, n. 2, p. 191–211, 2002. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/2245>. Acesso em: 28 nov. 2020. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2002v48n2.2245>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. *Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*. Brasília-DF: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/tocantins-palmas>. Acesso em: 17 set. 2020.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590–598, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-oncologia-25a-edicao\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-oncologia-25a-edicao_0.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXOIX](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOIX). Acesso em: 23 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Portaria n. 2.439, de 8 de dezembro de 2005*. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria2439.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Clínicas em Oncologia*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. *Portaria n. 1.399, de 17 de dezembro de 2019*. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2019/prt1399\\_19\\_12\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2019/prt1399_19_12_2019.html). Acesso em: 23 nov. 2023.

NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS - NATJUS. *Relatório Anual 2018*. Tocantins, 2019. Disponível em: [http://www.tjto.jus.br/saude/images/nat/relatorio\\_natjus\\_\\_2018.pdf](http://www.tjto.jus.br/saude/images/nat/relatorio_natjus__2018.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS - NATJUS. *Relatório Anual 2019*. Tocantins, 2020. Disponível em: [http://www.tjto.jus.br/saude/images/nat/relatorio\\_de\\_atividades\\_anual\\_2019.pdf](http://www.tjto.jus.br/saude/images/nat/relatorio_de_atividades_anual_2019.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

OLIVEIRA, Daniel Buffone de *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, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/571/606>. Acesso em: 2 dez. 2020. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i3.571>.

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa *et al.* Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. V. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LMVgpKqDyx5S6Ttpcrryxq/?lang=pt&ModalArticle#>. Acesso em: 20 dez. 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00174619>.

PAULA, Ellen Alves de *et al.* Registro de medicamentos com indicação agnóstica já é realidade no Brasil, o que significa para a judicialização? *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 8, n. 4, p. 145–155, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/572>. Acesso em: 4 dez. 2020. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.572>.

LISTAS de preços de medicamentos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>.

PEPE, Vera Lúcia Edais *et al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 461-71, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cP6wbMVdbhdnLnWy67GP96t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004>.

SATHLER, Lucas Soares; SANTOS, Luana Ferreira dos; VALADARES, Josiel Lopes. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 9., 2022, São Paulo. Anais eletrônicos Sociedade Brasileira de Administração Pública. Disponível em: <https://sbap.org.br/ebap-2022/512.pdf>. Acesso em 28 dez. 2022.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. *Portaria n. 2/2019/SES/GASEC/GASEX, de 08 de agosto de 2019*. Dispõe sobre as normas técnicas e administrativas relacionadas à aquisição, seleção, prescrição e dispensação de medicamentos, e utilização de materiais, no âmbito ambulatorial e das unidades hospitalares pertencentes à Rede Hospitalar sob gestão do Estado. Diário Oficial do Estado do Tocantins. Tocantins. 12 ago. 2019.

SOARES, Tarsila Samara da Silva. *A judicialização como estratégia de garantia do direito à saúde: o acesso de uns em detrimento do direito de todos?* 2019. Monografia (Graduação) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/36479/1/JudicializacaDaSaude\\_Soares\\_2019.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/36479/1/JudicializacaDaSaude_Soares_2019.pdf). Acesso em: 25 out. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF) (Plenário). Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.501 Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio, julgada em: 26/10/2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754525738>. Acesso em: 23 nov. 2023.

VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde, Acesso à Justiça e a Efetividade do Direito à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções Causadas pelas Ações Judiciais à Política de Medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DdFrCJXWq5kg3934MPp3kNB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>.

VIEIRA, Felipe Felizardo Mattos *et al.* Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 1, p.163-82. 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/802>. Acesso em: 23 dez. 2022. <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i1.802>.

## Notas

1 Nota do editor: “O BacenJud é um sistema que interliga a Justiça ao Banco Central e às instituições financeiras, para agilizar a solicitação de informações e o envio de ordens judiciais ao Sistema Financeiro Nacional, via internet.” (CNPJ [s.d.]).