

JUDICIALIZAÇÃO DO CÂNCER EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO JURIMÉTRICO DE AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O SUS E A INFLUÊNCIA DOS PARECERES TÉCNICOS NAS DECISÕES JUDICIAIS (2014–2020)

Iara Veloso Oliveira Figueiredo 

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), Belo Horizonte/MG, Brasil
iaravof@gmail.com

Mônica Silva Monteiro de Castro 

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), Belo Horizonte/MG, Brasil
monica.castro@fiocruz.br

Gabriela Drummond Marques da Silva 

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), Belo Horizonte/MG, Brasil
gabriela.marques@fiocruz.br

Wanessa Debôrtoli de Miranda 

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG, Brasil
wanessa.debortoli@hotmail.com

Fausto Pereira dos Santos 

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), Belo Horizonte/MG, Brasil
fausto.pereira@fiocruz.br

Rômulo Paes-Sousa 

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), Belo Horizonte/MG, Brasil
romulo.paes@fiocruz.br

A judicialização da saúde representa um fenômeno crescente no Brasil, com implicações para a equidade e para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo objetivou analisar a judicialização do câncer contra o SUS em Belo Horizonte, descrevendo o perfil socioeconômico dos demandantes, as características jurídico-processuais e sanitárias das ações, além de analisar a associação entre consulta a pareceres técnicos e resultados das decisões judiciais. Realizou-se estudo jurimétrico de 336 ações judiciais ajuizadas por 318 autores diagnosticados com cânceres de mama, próstata, pulmão, cólon e encéfalo. Os resultados evidenciaram predominância de demandas individuais, elevadas taxas de deferimento da gratuidade da justiça e alto índice de sucesso das ações. Medicamentos oncológicos de alto custo constituíram os principais objetos pleiteados, com destaque para temozolomida, abiraterona e trastuzumabe, todos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). A consulta ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT) associou-se a decisões menos favoráveis aos autores, sugerindo que o suporte técnico qualifica as decisões judiciais. Concluiu-se que a judicialização oncológica revela lacunas na implementação das políticas públicas de saúde e que estratégias coletivas e o fortalecimento das instâncias técnicas do SUS são fundamentais para respostas mais equitativas à judicialização da saúde.

Palavras-chave: judicialização da saúde; jurimetria; NAT; neoplasia maligna; direito à saúde.

JUDICIALIZACIÓN DEL CÁNCER EN MINAS GERAIS: UN ESTUDIO JURIMÉTRICO DE ACCIONES JUDICIALES CONTRA EL SUS Y LA INFLUENCIA DE LOS DICTÁMENES TÉCNICOS EN LAS DECISIONES JUDICIALES (2014–2020)

La judicialización de la salud representa un fenómeno creciente en Brasil, con implicaciones para la equidad y para la organización del Sistema Único de Salud (SUS). Este estudio tuvo como objetivo analizar la judicialización del cáncer contra el SUS en Belo Horizonte, describiendo el perfil socioeconómico de los demandantes, las características jurídicoprocesales y sanitarias de las acciones, además de analizar la asociación entre la consulta de dictámenes técnicos y los resultados de las decisiones judiciales. Se realizó un estudio jurimétrico de 336 demandas judiciales interpuestas por 318 autores diagnosticados con cáncer de mama, próstata, pulmón, colon y encéfalo. Los resultados evidenciaron el predominio de demandas individuales, altas tasas de concesión de justicia gratuita y un elevado índice de éxito de las acciones. Los medicamentos oncológicos de alto costo constituyeron los principales objetos reclamados, destacándose la temozolomida, la abiraterona y el trastuzumab, todos registrados en la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y evaluados por la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías (CONITEC). La consulta al Núcleo de Apoyo Técnico (NAT) se asoció con decisiones menos favorables para los autores, lo que sugiere que el apoyo técnico mejora la calidad de las decisiones judiciales. Se concluyó que la judicialización oncológica revela vacíos en la implementación de las políticas públicas de salud y que las estrategias colectivas y el fortalecimiento de las instancias técnicas del SUS son fundamentales para respuestas más equitativas a la judicialización de la salud.

Palabras clave: judicialización de la salud; jurimetría; NAT; neoplasia maligna; derecho a la salud.

CANCER JUDICIALIZATION IN MINAS GERAIS: A JURIMETRIC STUDY OF LAWSUITS AGAINST THE SUS AND THE INFLUENCE OF TECHNICAL ADVISORY OPINIONS ON JUDICIAL DECISIONS (2014–2020)

The judicialization of healthcare represents a growing phenomenon in Brazil, with implications for equity and for the Unified Health System (SUS) organization. This study aimed to analyze the judicialization of cancer-related claims against the SUS in Belo Horizonte, describing the socioeconomic profile of claimants, the legalprocedural and health-related characteristics of the lawsuits, and examining the association between the consultation of technical advisory opinions and judicial decision outcomes. A jurimetric study was conducted on 336 lawsuits filed by 318 plaintiffs diagnosed with breast, prostate, lung, colon, and brain cancers. The results showed a predominance of individual claims, high rates of court fee waivers, and a high success rate for plaintiffs. High-cost oncology drugs were the main items requested, particularly temozolomide, abiraterone, and trastuzumab, all registered with the Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA) and evaluated by the National Commission for the Incorporation of Technologies (CONITEC). Consultation with the Technical Support Center (NAT) was associated with less favorable decisions for plaintiffs, suggesting that technical support improves the quality of judicial decisions. It was concluded that the judicialization of oncology exposes gaps in the implementation of public health policies and that collective strategies and the strengthening of SUS technical bodies are essential for more equitable responses to the judicialization of healthcare.

Keywords: judicialization of health; jurimetrics; NAT; malignant neoplasm; right to health.

1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde pode ser definida como o recurso ao Poder Judiciário para a obtenção de bens e serviços de saúde, tais como medicamentos, insumos, procedimentos, internações, exames e transferências, no âmbito do sistema público ou suplementar (Mapelli Júnior, 2017). Trata-se de um fenômeno crescente, multifacetado e complexo, que envolve a interação entre os Poderes da República, o sistema de justiça, o setor saúde e a sociedade, impactando diretamente a formulação e a execução de políticas públicas de saúde (Anjos; Ribeiro; Moraes, 2021). No Brasil, a magnitude do fenômeno é expressiva: entre 2008 e 2017, o número de ações judiciais específicas em saúde cresceu 130%, enquanto o total de ações judiciais no país aumentou cerca de 50% no mesmo período (CNJ, 2019; Braga; Oliveira; Ferreira, 2021).

A literatura aponta que a judicialização da saúde não pode ser compreendida apenas como um problema jurídico, mas como expressão de tensões estruturais na governança do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere ao financiamento, à incorporação de tecnologias e à definição de prioridades assistenciais. Embora as decisões judiciais estejam frequentemente orientadas pela proteção de direitos fundamentais individuais, seus efeitos sistêmicos podem comprometer o planejamento orçamentário, a equidade no acesso e a racionalidade das políticas públicas de saúde (Vieira, 2020).

Entre os diferentes objetos de judicialização, as demandas por medicamentos e outras tecnologias em saúde assumem papel central, tanto pela frequência com que são judicializadas quanto pelos impactos financeiros associados. Estudos indicam elevada incidência de ações envolvendo medicamentos não incorporados ao SUS, de uso *off label* ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tensionando os mecanismos formais de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde (Vieira, 2020; Vieira, 2025). Em 2023, os medicamentos judicializados corresponderam a 8,4% do gasto total municipal e a 32,9% do gasto estadual em saúde, evidenciando o peso dessas demandas sobre os orçamentos públicos (Vieira, 2025).

Nesse contexto, destacam-se os medicamentos oncológicos, especialmente os de uso extra-hospitalar, geralmente caracterizados por alto custo e rápida incorporação tecnológica (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019). O câncer figura entre as principais causas de morbimortalidade no mundo e demanda estratégias terapêuticas cada vez mais complexas, o que intensifica a pressão por inovação e acelera a introdução de novas tecnologias no mercado, frequentemente associadas a custos elevados (Lopes Júnior, 2021; Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019). No âmbito do SUS, o tratamento oncológico não se organiza a partir de uma lista específica de medicamentos, mas por meio da atenção integral prestada nos Centros e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs e UNACONs), o que resulta em grande diversidade de esquemas terapêuticos possíveis (Carroll; Gomide, 2020). Esse arranjo institucional, aliado à gravidade da doença e à urgência do tratamento, contribui para a intensificação da judicialização do câncer, sobretudo diante da incorporação contínua de novas terapias, como imunoterapias e terapias celulares avançadas (Voordeckers *et al.*, 2024).

A crescente judicialização da saúde também provocou transformações na atuação do Poder Judiciário. Em um primeiro momento, a prática judicial foi marcada pela concessão ampla de tutelas de urgência, em um contexto de ausência de assessoramento técnico especializado e de formação específica dos magistrados em temas de saúde. As decisões baseavam-se predominantemente nos laudos médicos apresentados pelos demandantes, sob a invocação do direito à vida, o que contribuiu para a concessão indiscriminada de medicamentos e procedimentos e para a exposição do sistema judicial à influência de interesses econômicos (Figueiredo; Costa, 2022). Diante desse cenário, o Conselho Nacional de Justiça editou a Recomendação nº 31/2010, incentivando a criação dos Núcleos de Assessoria Técnica (NATs), com o objetivo de subsidiar os magistrados com pareceres técnicos elaborados por profissionais da saúde com base em evidências científicas (Balestra Neto, 2015). A atuação dos NATs passou, assim, a ser concebida como um mecanismo de qualificação da decisão judicial, ao reduzir a dependência exclusiva da narrativa apresentada pela parte autora (Quevedo, 2022).

Apesar do avanço da literatura sobre judicialização da saúde, observa-se uma lacuna relevante no que se refere à análise empírica sistemática da judicialização do câncer em contextos territoriais específicos, especialmente no que diz respeito ao papel desempenhado pelos pareceres técnicos dos NAT no processo decisório judicial. Ainda são limitados os estudos que, a partir de dados judiciais estruturados, investigam padrões decisórios e associações entre características das ações, a utilização de pareceres técnicos e os desfechos das decisões judiciais, sem pressupor, de forma implícita, relações causais diretas.

À luz da literatura discutida, o estudo adota um modelo analítico multidimensional para a compreensão da judicialização do câncer contra o SUS, articulando duas dimensões centrais: (i) as especificidades da judicialização de pacientes oncológicos, a partir das dimensões socioeconômicas, jurídico-processuais e de saúde; e (ii) a tomada de decisão judicial em saúde, com ênfase no papel dos pareceres técnicos emitidos pelos Núcleos de Assessoria Técnica como instrumento de qualificação decisória. Essas dimensões orientam a definição das variáveis analisadas, a estratégia jurimétrica adotada e a interpretação dos achados empíricos, sem pressupor relações causais diretas entre a consulta aos pareceres técnicos e os desfechos das decisões judiciais.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como problema de pesquisa compreender quais são as características e os padrões da judicialização de pacientes oncológicos contra o SUS no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de 2014 a 2020, e de que modo a consulta aos pareceres técnicos emitidos pelo NAT se associa aos desfechos das decisões judiciais. A pergunta de pesquisa que orienta o estudo é: quais fatores socioeconômicos, jurídico-processuais e de saúde estão relacionados aos resultados das ações judiciais envolvendo pacientes com câncer, e qual é a relação observável entre a utilização de pareceres técnicos do NAT e as decisões proferidas pelos magistrados?

O objetivo geral do estudo é analisar, por meio de uma abordagem jurimétrica, a judicialização do câncer contra o SUS em Belo Horizonte, identificando padrões decisórios e associações entre características das ações judiciais, a utilização de pareceres técnicos do NAT e os desfechos judiciais. Com os objetivos específicos, busca-se: (i) descrever o perfil socioeconômico dos demandantes, as características jurídico-processuais e as especificidades relacionadas à saúde das ações judiciais; (ii) analisar a frequência e associações entre a consulta aos pareceres técnicos e os resultados das decisões judiciais.

Ao adotar uma estratégia metodológica baseada na análise quantitativa de dados judiciais, o estudo pretende contribuir para o aprofundamento do debate sobre judicialização da saúde, governança do SUS e tomada de decisão judicial em saúde, oferecendo subsídios empíricos para o aperfeiçoamento das políticas públicas e das práticas institucionais no enfrentamento da judicialização do câncer.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo e unidade de análise

Trata-se de um estudo empírico de natureza quantitativa, com abordagem jurimétrica, cujo desenho metodológico foi orientado pelo modelo analítico multidimensional já descrito (De Castro *et al.*, 2023). A unidade de análise correspondeu aos processos judiciais em saúde ajuizados contra o Estado de Minas Gerais, no período de 2014 a 2020, por pacientes diagnosticados com câncer e tratados no SUS no município de Belo Horizonte.

Foram incluídos pacientes diagnosticados com cinco tipos de neoplasia maligna, entre 2014 e 2019: câncer de mama, próstata, pulmão, cólon e encéfalo. Os quatro primeiros tipos foram selecionados em razão de sua elevada incidência na população brasileira, enquanto o câncer de encéfalo foi incluído devido à sua alta frequência em demandas judiciais em saúde, conforme descrito na literatura (De Castro *et al.*, 2023). Esse recorte permitiu operacionalizar a dimensão analítica referente aos objetivos específicos propostos.

2.2 Fonte de dados e identificação dos processos judiciais

A identificação dos processos judiciais foi realizada a partir do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica Judicial (SIGAFJUD), plataforma da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) utilizada no atendimento e no acompanhamento das demandas judiciais em saúde. O SIGAFJUD subsidia a gestão do ciclo de licitação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos judicializados, constituindo fonte estratégica para a análise da judicialização sob a perspectiva da governança do SUS (Rodrigues, 2015).

A seleção dos processos judiciais ocorreu por meio de relacionamento probabilístico de bases de dados (*linkage*), integrando informações das bases do SUS-BH, da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), cruzadas com a base estruturada de processos judiciais do SIGAFJUD. A partir desse procedimento, foram identificados 318 pacientes diagnosticados com um dos cinco tipos de câncer selecionados, autores de 336 ações judiciais em saúde. Os critérios de inclusão e exclusão da amostra, incluindo a exclusão de pacientes com diagnóstico anterior a 2014 ou posterior a 2019, encontram-se descritos em De Castro *et al.* (2023).

2.3 Estratégia jurimétrica e etapas do estudo

A pesquisa seguiu a metodologia jurimétrica proposta por Feliz (2023), estruturada em quatro etapas: (i) listagem dos processos; (ii) extração dos dados; (iii) tratamento dos dados; e (iv) análise. Essa estratégia permitiu operacionalizar, de forma sistemática, as três dimensões do modelo analítico adotado: governança do SUS, especificidades da oncologia e tomada de decisão judicial.

2.3.1 Listagem dos Processos

Inicialmente, buscou-se delimitar, de forma objetiva, o universo de ações judiciais que compõem o escopo do estudo, assegurando coerência entre o problema de pesquisa, o recorte empírico e os objetivos analíticos.

2.3.2 Extração dos Dados

Na sequência, procedeu-se à construção da base de dados bruta a partir das informações disponíveis no SIGAFJUD. Adicionalmente, foram coletados dados primários mediante consulta aos documentos processuais anexados na base de dados do SIGAFJUD, aos sítios eletrônicos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) e do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-1), bem como aos documentos administrativos relativos à dispensação de medicamentos pela SES/MG. Essas informações foram obtidas por meio da aplicação de um questionário estruturado diretamente aos autos das 336 ações judiciais, uma “entrevista” à documentação processual, com o objetivo de complementar dados ausentes ou incompletos na base original.

O questionário foi aplicado por meio da plataforma *SurveyMonkey* e contemplou variáveis socioeconômicas, jurídico-processuais e de saúde, alinhadas às dimensões do modelo analítico. Foram coletadas informações relativas ao perfil dos demandantes (idade, sexo, ocupação, local de residência), às características processuais das ações (justiça gratuita, representação, acesso prévio pela via administrativa, pedido de liminar ou antecipação de tutela, legislação utilizada, status e desfecho do processo, interposição de recurso, consulta prévia ao

NAT ou à existência de nota técnica no processo) e às características de saúde (doença, objeto pedido, tipo de medicamento, dispensação, unidade de atendimento e ocorrência de óbito no curso do processo).

Os casos com ausência de informação em alguma das variáveis analisadas foram classificados na categoria “Sem informação”.

2.3.3 Tratamento dos Dados

Os dados colhidos através da plataforma *SurveyMonkey* foram exportados para o Microsoft Excel, onde se procedeu à limpeza, codificação e consolidação das variáveis.

2.3.4 Análise Estatística

A análise consistiu na utilização de técnicas estatísticas para responder às perguntas de pesquisa, em consonância com a abordagem jurimétrica. Inicialmente, realizou-se uma análise exploratória descritiva, por meio da construção de distribuições de frequência para todas as variáveis, com identificação de categorias, valores extremos e possíveis inconsistências.

Em seguida, foram examinadas associações entre a consulta ao NAT e os desfechos das decisões judiciais. Para tanto, foram elaboradas tabelas de contingência entre as variáveis “Consulta ao NAT ou nota técnica” (Sim/Não) e “Desfecho da demanda” (Decisão favorável ao usuário/Decisão desfavorável ao usuário), bem como entre “Consulta ao NAT ou nota técnica” (Sim/Não) e “Liminar ou antecipação de tutela” (Sim/Não).

A categoria “Decisão parcialmente favorável ao usuário” foi agregada à categoria “Decisão favorável ao usuário”, com objetivo de viabilizar a construção de tabelas 2x2 e o cálculo da razão de prevalência. As análises foram realizadas com auxílio do software R (R Core Team, versão 4.1), utilizando o pacote estatístico Jamovi (2022), adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. Ressalta-se que a análise teve caráter associativo, não sendo assumidas relações causais entre a consulta aos pareceres técnicos e os desfechos judiciais.

2.4 Aspectos Éticos

O estudo faz parte de pesquisa desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa de Políticas em Saúde e Proteção Social (GPPSPS), do Instituto René Rachou (Fiocruz Minas), que contou com a disponibilização de dados pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz, registrada na Plataforma Brasil sob o nº 5.422.223 (CAAE: 57928422.1.0000.5091).

3 RESULTADOS

A apresentação dos resultados está organizada a partir de duas dimensões analíticas que respondem aos objetivos específicos da pesquisa e estão inter-relacionadas: (i) as especificidades da judicialização de pacientes oncológicos, a partir das dimensões socioeconômicas, jurídico-processuais e de saúde e (ii) a tomada de decisão judicial em saúde, com ênfase no papel dos pareceres técnicos emitidos pelos NAT.

3.1 Especificidades da judicialização dos pacientes oncológicos

Os resultados apresentados na Tabela 1 e descritos a seguir são referentes às 336 ações judiciais objetos da pesquisa. Destas, são 335 ações individuais, e apenas 1 ação coletiva. A distribuição de frequências das variáveis jurídico-processuais mostra que a maioria dos autores (77,4%) declarou ter buscado previamente a via administrativa antes de recorrer ao Poder Judiciário.

O principal motivo alegado para a judicialização foi a indisponibilidade do objeto pleiteado no SUS (68,2%), seguido pela demora no fornecimento (14,9%). Esses achados sinalizam tensões relacionadas aos processos de incorporação, financiamento e provisão de tecnologias em saúde, particularmente no âmbito da oncologia, que tem a especificidade de não possuir os medicamentos nas listas do SUS. No caso de paciente oncológico, o tratamento no SUS ocorre por meio de unidades especializadas (Dresch; Bicalho, 2025). A baixa frequência de pedidos de medicamentos *off label* (2,4%) sugere que a maior parte das demandas não se refere a usos experimentais, mas a tecnologias cuja disponibilidade no sistema público é percebida como insuficiente ou inadequada pelos médicos prescritores.

A elevada taxa de decisões favoráveis aos autores (74,7%), quando consideradas as decisões totalmente e parcialmente favoráveis, reforça a tendência de deferimento dos pedidos pelo Poder Judiciário.

Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis jurídico-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	
		Mama	Próstata	Encéfalo	Pulmão	Cólon	N	%
Acesso pela via adm.	Sim	39	66	61	35	59	260	77,4
	Não	5	5	2	4	4	20	6
	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	25,6
	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
	Não	6	17	18	12	24	77	22,9
	Sem informação	6	4	8	5	4	27	8
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
Status do processo	Extinto	19	28	25	20	17	109	32,4
	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
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 nominado	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
	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 a partir da base da pesquisa com informações de todas as variáveis obtidas das 336 ações judiciais (2023).

Os resultados apresentados na Tabela 2 e descritos a seguir revelam características da judicialização de pacientes com câncer. Observou-se predominância de autores com idade igual ou superior a 60 anos (44,3%), especialmente para câncer de próstata, enquanto os processos relacionados ao câncer de encéfalo apresentaram maior heterogeneidade etária. A maioria dos autores era do sexo masculino (57,1%) e encontrava-se fora da força de trabalho (33,6%). A maioria das ações fazem jus ao benefício da justiça gratuita (89,6%) e, sobre os representantes, 44,9% são advogados particulares e 40,5% são defensores públicos.

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	
		Mama	Próstata	Encéfalo	Pulmão	Cólon	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
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

Fonte: Elaboração própria a partir da base da pesquisa com informações de todas as variáveis obtidas das 336 ações judiciais (2023).

Do ponto de vista clínico e assistencial, identificou-se que, embora os autores fossem pacientes oncológicos, em 22,6% das ações os pedidos judiciais referiam-se a prestações em saúde destinadas ao tratamento de outras doenças, revelando a coexistência de múltiplas necessidades de cuidado e a complexidade do manejo clínico desses pacientes no SUS (Tabela 3).

A gravidade das condições de saúde também se expressou na elevada proporção de óbitos no decorrer dos processos judiciais, observada em 36,0% das ações. O câncer de pulmão apresentou a maior frequência de óbitos durante o trâmite processual (56,3%), enquanto o câncer de próstata apresentou a menor (27,2%) (Tabela 3). Esses dados evidenciam a urgência inerente ao cuidado oncológico e os potenciais efeitos do tempo processual sobre desfechos clínicos.

Em termos de organização da prestação, a variável ‘dispensação’ (Tabela 3) indica se existe, no sistema de controle da SES/MG, registro da necessidade de dispensação do medicamento relacionado a uma ação judicial. Os dados demonstraram que em 28,3% das ações judiciais a SES/MG emitiu esse registro para operacionalizar a dispensação do medicamento, à espera da busca da prestação pelo autor do pedido.

Desses processos em que era devida a prestação pela SES/MG, identificou-se que 48,2% (N=83) das pessoas que tiveram decisões favoráveis efetivamente receberam o que pediram. Os outros 51,8% (N=89) em que o autor teve seu pedido deferido não tiveram a dispensação identificada. Isso poderia ser explicado pelo fato de o autor ter obtido o objeto de outra forma ou por outro ente, não ter ido buscar a prestação, ou até mesmo a falha no registro da informação de dispensação.

Das ações em que o autor acessou o pedido, o tempo médio entre o início do processo e a primeira dispensação foi de 204 dias. Esses achados reforçam o descompasso entre a urgência terapêutica característica da oncologia e os fluxos administrativos e judiciais necessários para a efetivação das decisões.

Foram encontradas solicitações de 80 objetos diferentes, dentre eles, 76 medicamentos. Os medicamentos mais solicitados foram temozolomida (N=60), abiraterona (N=29), cetuximabe (N=27), trastuzumabe (N=25), ranibizumabe (N=15) e bevacizumabe (N=12). Muitos deles associados a tratamentos oncológicos de alto custo, o que reforça o impacto financeiro potencial dessas demandas sobre a governança e sustentabilidade do SUS.

Tabela 3 - 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
Óbito no decorrer do processo	Sem informação	6	7	14	6	3	36	10,7
	Sim	18	22	32	27	22	121	36
	Não	21	55	38	16	40	170	50,6
Dispensação	Sem informação	20	4	11	5	5	45	13,4
	Sim	14	30	20	14	17	95	28,3
	Não	44	51	61	34	50	240	71,4
Estado obrigado	Sem informação	1	0	0	0	0	1	0,3
	Sim	43	44	46	20	29	182	54,2
	Não	15	37	32	28	38	150	44,6
Total		59	81	81	48	67	336	100

Fonte: Elaboração própria a partir da base da pesquisa com informações de todas as variáveis obtidas das 336 ações judiciais (2023).

3.2 Tomada de decisão judicial e o papel dos pareceres técnicos

A segunda dimensão analítica refere-se à tomada de decisão judicial em saúde e ao papel desempenhado pelos NAT. Observou-se que em apenas 25,6% dos processos houve registro de consulta do magistrado ao NAT ou à nota técnica equivalente, indicando uso ainda limitado desse instrumento de apoio técnico-científico às decisões judiciais (Tabela 4).

Entre os processos com informação disponível sobre a consulta ao NAT, constatou-se predominância de decisões favoráveis aos autores em ambos os grupos. Contudo, a proporção de decisões favoráveis foi menor nos processos em que houve consulta técnica, enquanto as decisões desfavoráveis foram relativamente mais frequentes nesses casos (Tabela 4).

A análise bivariada, por meio da razão de prevalência, indicou associação estatisticamente significativa entre a consulta ao NAT e os desfechos judiciais. Verificou-se que a prevalência de decisões favoráveis foi aproximadamente 30% menor nos processos em que o magistrado consultou o NAT, em comparação àqueles sem consulta técnica. De forma semelhante, a prevalência de deferimento de liminar foi cerca de 39% menor quando houve consulta ao NAT (Tabela 5).

Esses resultados sugerem que a utilização de pareceres técnicos em saúde esteve associada a decisões mais restritivas em relação aos pedidos formulados, indicando potencial efeito qualificador da decisão judicial, ainda que não seja possível inferir causalidade a partir das análises realizadas.

Tabela 4 - 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 (2023).

Tabela 5 - 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 (2023).

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitem aprofundar a compreensão da judicialização de pacientes com câncer em Belo Horizonte a partir de uma abordagem integrada, que articula tensões na governança do SUS, especificidades do cuidado oncológico e dinâmicas da tomada

de decisão judicial em saúde. No que se refere à dimensão socioeconômica, a literatura aponta dificuldades recorrentes na obtenção de informações desse tipo a partir de bases estruturadas de dados judiciais, sobretudo em razão do acesso limitado ao conteúdo integral dos processos (Pereira; Pepe, 2015). Diferentemente de estudos baseados exclusivamente em bases administrativas, o presente trabalho possibilitou a coleta de variáveis como idade, sexo, ocupação, endereço e tipo de representação jurídica, ampliando o conhecimento sobre o perfil dos litigantes. Ainda assim, algumas limitações persistem, especialmente no que diz respeito à variável “justiça gratuita”, cujo elevado deferimento, observado também neste estudo, reduz sua capacidade de discriminar condições socioeconômicas entre os autores das ações (Ferraz, 2020).

A justiça gratuita, prevista no artigo 98 do Código de Processo Civil de 2015, é concedida mediante simples declaração de hipossuficiência, sem exigência de comprovação documental, o que facilita seu deferimento indiscriminado pelo Judiciário (Didier Jr.; Oliveira, 2016). Essa ampla concessão compromete a utilização do benefício como *proxy* de vulnerabilidade socioeconômica, uma vez que não necessariamente reflete a real condição financeira do litigante.

A predominância de autores com idade igual ou superior a 60 anos, especialmente entre os pacientes com câncer de próstata, está alinhada ao perfil epidemiológico dessa neoplasia, frequentemente associada ao envelhecimento (INCA, 2022). Esse achado ajuda a contextualizar o fato de que parte das ações judiciais analisadas envolveu pedidos de prestação de saúde para doenças distintas do câncer, sobretudo condições associadas à idade avançada. Assim, embora todos os autores fossem pacientes oncológicos, a judicialização nem sempre esteve diretamente relacionada ao tratamento do câncer, o que evidencia a complexidade das necessidades de cuidado desse grupo e desafia interpretações simplificadoras do fenômeno.

A judicialização da saúde representa um dos maiores desafios à governança do SUS (Santo; Voks, 2023), na medida em que decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos, tratamentos e insumos não incorporados às políticas públicas impõem pressões financeiras crescentes ao orçamento público e fragilizam os mecanismos de planejamento e gestão do sistema. Do ponto de vista da governança, a judicialização tensiona a lógica da universalidade e da equidade do SUS, pois tende a beneficiar desproporcionalmente grupos com maior capital social e acesso à Justiça, desviando recursos de ações programáticas e comprometendo a capacidade de gestores de priorizar intervenções de maior impacto coletivo (Ferraz, 2020). Nesse sentido, conhecer sobre as realidades locais da judicialização da saúde, como a de Belo Horizonte, auxilia na discussão da organização da governança em saúde.

A assistência oncológica ofertada pelo SUS não deve ser realizada de forma fragmentada nem fundamentada em prescrições individualizadas desvinculadas da política pública, constituindo, ao contrário, um sistema estruturado de cuidado integral, cujo funcionamento adequado demanda o respeito aos fluxos, protocolos e competências legalmente estabelecidos (Dresch; Bicalho, 2025). Quando há a judicialização apenas de medicamentos e não do tratamento em si, há uma desestruturação da governança em saúde, o que prejudica inclusive os pacientes, visto que não basta ter acesso há um medicamento isolado, o acesso deve ser ao tratamento integral.

O acesso ao tratamento oncológico no SUS pressupõe o ingresso do paciente pela porta de entrada da rede de serviços, conforme estabelece o Decreto nº 7.508/2011, sendo o atendimento realizado de forma integral por unidades especializadas e credenciadas pelo Ministério da Saúde, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs) e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs), às quais compete fornecer a totalidade dos medicamentos antineoplásicos conforme protocolos assistenciais (Dresch; Bicalho, 2025). Assim, quando há dispensação direta pelas Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, o cuidado integral é descontinuado e a governança do SUS é impactada.

Ainda no âmbito da governança do SUS, os resultados indicam que a judicialização ocorreu, majoritariamente, após tentativas frustradas de acesso pela via administrativa. O predomínio de alegações relacionadas à indisponibilidade de tecnologias no SUS e à demora no fornecimento aponta para tensões nos processos de incorporação, financiamento e organização da assistência, ou de influências do complexo médico industrial para fornecimento e incorporação de tecnologias via judicialização (Campos Neto *et al.*, 2012). A baixa frequência de pedidos de medicamentos *off label* reforça que, na maior parte dos casos, as demandas judiciais não se referem a tecnologias experimentais, mas a produtos com reconhecimento regulatório e cuja incorporação ou provisão no SUS foi percebida como insuficiente.

A centralidade dos medicamentos oncológicos de alto custo entre os objetos judicializados, muitos deles já avaliados pela CONITEC, reforça o papel da judicialização como mecanismo de pressão sobre decisões de incorporação tecnológica e sobre a alocação de recursos públicos. Esses achados dialogam com a literatura que identifica a oncologia como área particularmente sensível à judicialização, em razão da rápida inovação tecnológica, dos elevados custos e da forte mobilização social em torno do direito à vida (Gadelha; Temporão, 2018). As especificidades da oncologia também se expressam nos resultados relacionados ao tempo e à efetividade da prestação judicialmente concedida. O intervalo médio de 204 dias entre o ajuizamento da ação e a primeira dispensação do medicamento, aliado ao fato de que menos da metade dos autores com decisões favoráveis efetivamente recebeu a prestação, evidencia um descompasso relevante entre a urgência terapêutica característica do tratamento oncológico e os fluxos administrativos e judiciais necessários à execução das decisões. A elevada proporção de óbitos no decorrer dos processos, especialmente entre pacientes com câncer de pulmão, reforça a gravidade clínica desses casos, mas não permite inferir, a partir dos dados disponíveis, relação causal entre o tempo processual e os desfechos clínicos, hipótese que exigiria acesso a informações clínicas não contempladas neste estudo.

No que se refere à tomada de decisão judicial, os resultados evidenciam o uso ainda limitado dos NAT como instrumento de apoio técnico-científico aos magistrados. Embora a maioria das decisões tenha sido favorável aos autores, observou-se associação entre a consulta ao NAT e maior proporção de decisões desfavoráveis, tanto em relação ao mérito da demanda quanto ao deferimento de liminar. Esses achados sugerem que a consulta a pareceres técnicos pode estar associada a decisões mais restritivas, possivelmente ancoradas em evidências

científicas e em diretrizes das políticas públicas de saúde. Contudo, é fundamental destacar que essa associação não autoriza inferências causais. A análise realizada é predominantemente descritiva e bivariada, não permitindo controlar fatores como gravidade clínica, tipo de tecnologia demandada ou estágio do tratamento, que podem influenciar simultaneamente a decisão judicial e a probabilidade de consulta ao NAT. Assim, os resultados devem ser interpretados como indicativos de padrões observáveis, e não como demonstração de efeito direto da atuação dos núcleos técnicos sobre o conteúdo das decisões.

Nota-se também que, na maioria das ações (57,7%), o magistrado não consultou o NAT. Sobre esse tema, em uniformização jurisprudencial recente, o STF, ao julgar o Tema 6 (Brasil, 2024), em relação ao fornecimento judicial de medicamentos fora das listas do SUS, estabeleceu que, ao analisar pedidos de medicamentos não incorporados, o Poder Judiciário deve consultar previamente o NAT sobre os critérios técnicos de dispensação. A ausência de parecer técnico emitido pelos NAT pode inclusive acarretar nulidade da decisão judicial que conceda medicamento não incorporado ao SUS, reforçando o caráter vinculante das diretrizes fixadas pelo STF (TJMG, 2025). Com essa obrigatoriedade recente, os dados obtidos nesta pesquisa podem subsidiar pesquisas futuras sobre a efetividade do Tema 6 e seu reflexo em um possível aumento na quantidade de consulta a pareceres do NAT pelos magistrados.

Por fim, a predominância de ações individuais em detrimento de ações coletivas reproduz tendência já descrita na literatura sobre judicialização da saúde no Brasil (Cova, 2020). O cidadão que litiga individualmente obtém medicamentos e procedimentos que outros, em igual situação clínica, não acessam por desconhecer ou não poder acionar o sistema judicial. Conforme Dworkin (2002), a efetivação desigual de direitos fundamentais compromete a própria legitimidade do sistema jurídico. Esse padrão limita o potencial distributivo das decisões judiciais e reforça o caráter fragmentado das respostas institucionais, uma vez que os efeitos das decisões individuais tendem a beneficiar apenas os autores das ações, sem necessariamente produzir impactos estruturais sobre a política pública. Para Schulze (2019), a fragmentação das demandas individuais impõe ao gestor público uma lógica de cumprimento de decisões judiciais que frequentemente contraria as prioridades epidemiológicas e orçamentárias estabelecidas democraticamente.

Em conjunto, os achados reforçam a importância de abordagens analíticas que considerem simultaneamente as dimensões jurídica, sanitária e institucional da judicialização da saúde. O fortalecimento do apoio técnico ao Judiciário, aliado ao aprimoramento dos processos administrativos e de incorporação tecnológica no SUS, emerge como elemento central para a qualificação das decisões e para a mitigação de efeitos indesejados da judicialização, ainda que os limites metodológicos deste estudo recomendem cautela na generalização dos resultados.

4.1 Limitações do estudo

Os resultados apresentados oferecem achados relevantes para a compreensão do perfil da judicialização do câncer em Belo Horizonte, ao evidenciar padrões socioeconômicos, jurídico-processuais e de saúde das ações analisadas, bem como associações entre a utilização de pareceres técnicos pelos juízes e a maior chance de indeferimento dos pedidos judiciais. Contudo, as análises apresentadas são predominantemente descritivas e bivariadas, o que permite identificar padrões e associações entre variáveis, mas não estabelecer relações causais nem controlar potenciais fatores de confusão. Dessa forma, os achados referentes à associação entre a consulta ao NAT e os desfechos judiciais devem ser interpretados com cautela, reconhecendo-se a necessidade de estudos futuros com abordagens multivariadas que aprofundem a compreensão desses efeitos.

A presença expressiva da categoria “sem informação” nas variáveis analisadas evidencia lacunas significativas no preenchimento dos registros disponíveis, o que constitui uma limitação relevante do presente estudo. Tal ausência de dados reforça a pertinência do esforço metodológico adotado na coleta de dados primários diretamente nos processos judiciais e seus documentos, uma vez que as bases de dados estruturadas apresentavam grau ainda menor de completude. Esse achado aponta para os desafios inerentes à realização de pesquisas sobre a judicialização da saúde e suscita reflexões sobre a necessidade de que o Poder Judiciário e as demais instituições envolvidas nesse fenômeno invistam no aprimoramento e na alimentação sistemática de seus sistemas de informação, condição indispensável para o avanço do conhecimento nessa área.

5 CONCLUSÃO

Este estudo analisou a judicialização da saúde no contexto do tratamento oncológico no SUS em Belo Horizonte, buscando compreender suas dimensões socioeconômicas, jurídico-processuais e de saúde. Os resultados evidenciaram um padrão de ampla concessão da justiça gratuita e um relativo equilíbrio entre ações ajuizadas por representantes públicos e advogados privados, o que sugere que o acesso ao Judiciário ocorre por diferentes vias institucionais. Contudo, mesmo com a coleta de informações diretamente dos autos, não foi possível caracterizar de forma adequada o perfil socioeconômico dos autores, o que confirma limitações já apontadas na literatura e indica a fragilidade dessa dimensão nos registros processuais.

A elevada taxa de deferimento da justiça gratuita compromete sua utilização como *proxy* de condição socioeconômica, evidenciando a necessidade de aprimoramento do preenchimento dessa informação nos processos judiciais e nos bancos de dados utilizados em pesquisas sobre judicialização. Nesse sentido, os achados apontam limites estruturais à análise das desigualdades socioeconômicas associadas ao fenômeno, mesmo quando há acesso integral aos processos. Do ponto de vista jurídico-processual, observou-se a predominância de demandas individuais e altas taxas de sucesso das ações, padrão consistente com a literatura nacional sobre judicialização

da saúde. Esse desenho reforça o caráter fragmentado das respostas judiciais, com impactos concentrados nos autores das ações, e limita o potencial das decisões judiciais para produzir efeitos estruturantes sobre as políticas públicas de saúde.

Na dimensão sanitária, os medicamentos constituíram os principais objetos das ações judiciais, destacando-se fármacos oncológicos de alto custo. O fato de os seis medicamentos mais demandados possuírem registro na ANVISA e terem sido avaliados pela CONITEC indica que a judicialização, nesses casos, não esteve associada a tecnologias experimentais, mas possivelmente a dificuldades de acesso, atraso na incorporação ou insuficiências na provisão dessas tecnologias pelo SUS. Esse achado sugere a existência de tensões entre os processos regulatórios e a efetiva disponibilidade das tecnologias no sistema público de saúde, reforçando o papel da judicialização como fenômeno revelador de lacunas na implementação das políticas.

A análise da atuação do Judiciário indica que o apoio técnico por meio dos NAT constitui um instrumento relevante para qualificar as decisões judiciais, ao ampliar o diálogo entre o Direito e as evidências científicas. A associação observada entre a consulta ao NAT e decisões menos favoráveis aos pedidos dos autores sugere que o suporte técnico pode contribuir para decisões mais alinhadas às diretrizes das políticas públicas, embora os resultados não permitam estabelecer relações causais diretas.

A elevada taxa de sucesso das ações judiciais em oncologia reflete a complexidade da tomada de decisão judicial em contextos de doenças graves, nos quais se entrecruzam argumentos jurídicos, prescrições médicas, evidências científicas e elementos subjetivos, como a percepção da urgência terapêutica e a legitimidade atribuída às novas tecnologias. Esses fatores tendem a favorecer decisões individualizadas, mesmo quando existem instâncias técnicas e administrativas destinadas à avaliação coletiva das tecnologias em saúde.

Por fim, os resultados reforçam que a judicialização da saúde, embora possa atuar como mecanismo de garantia de direitos em situações específicas, apresenta limites importantes quando baseada predominantemente em ações individuais. Nesse contexto, a adoção de estratégias coletivas e estruturantes, associadas ao fortalecimento das instâncias técnicas e administrativas do SUS e ao uso qualificado do apoio técnico pelo Judiciário, mostra-se fundamental para promover respostas mais equitativas e compatíveis com os princípios do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, E. C. S.; RIBEIRO, D. 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, 2021. DOI: 10.17566/ciads.v10i1.640. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/640>. Acesso em: 14 jul. 2026.
- 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. 87-111, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v16i1p87-111. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025>. Acesso em: 14 jul. 2026.

BARRETO, A. A. M.; GUEDES, D. M.; ROCHA FILHO, J. 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, 2019. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v20i1p202-222. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/164216>. Acesso em: 14 jul. 2026.

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, e0023, 2021. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.156686. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/156686>. Acesso em: 14 jul. 2026.

BRASIL. **Recurso Extraordinário n. 566.471** (Tema 6 da Repercussão Geral). Relator: Min. Marco Aurélio. Fixação da tese de repercussão geral em 26 set. 2024. Brasília: Supremo Tribunal Federal.

CAMPOS NETO, O. H.; ACURCIO, F. A.; MACHADO, M. A. A.; FERRÉ, F.; BARBOSA, F. L. V.; CHERCHIGLIA, M. L.; ANDRADE, E. I. G. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, out. 2012.

CARROLL, C. B.; GOMIDE, M. Análise de redes na regulação do tratamento do câncer do aparelho digestivo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00041518>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Elaboração: Instituto de Ensino e Pesquisa. Brasília: CNJ, 2019. 172 p. (Série Justiça e Pesquisa). Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/515>. Acesso em: 30 ago. 2026.

COVA, S. C. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6244-6251, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-177. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11552>. Acesso em: 14 jul. 2026.

DE CASTRO, M. S. M.; SILVA, G. D. M. da; FIGUEIREDO, I. V. O.; MIRANDA, W. D. de; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; SANTOS, F. P. dos; PAES-SOUSA, R. P. 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, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-15415-2

DIDIER JÚNIOR, F.; OLIVEIRA, R. A. de. **Benefício da justiça gratuita**. 5. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

DRESCH, R. L.; BICALHO, F. M. C. (org.). **Manual de direito à saúde: normatização e judicialização**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2025.

DWORKIN, R. **Levando os direitos a sério**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FELIZ, R. Metodologia de pesquisa em jurimetria: um começo. **Lab ABJ**, 4 ago. 2023. Disponível em: <https://lab.abj.org.br/posts/metodologia-pesquisa-comeco/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

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.; COSTA, N. R. 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, 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/785>. Acesso em: 15 jul. 2025.

GADELHA, C. A. G.; TEMPORÃO, J. G. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1891-1902, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06482018>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 14 jul. 2026.

LOPES JÚNIOR, L. C. Os registros de câncer no contexto da vigilância em saúde pública: ensaio teórico. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.21453.03.2021>

MAPELLI JÚNIOR, R. **Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública**. São Paulo: Atheneu, 2017.

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. 30-51, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v15i2p30-45. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/88355>. Acesso em: 14 jul. 2026.

QUEVEDO, A. L. A. Judicialização do direito à saúde na área de neoplasias: entendimentos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 4, 2022. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.178613. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/178613>. Acesso em: 14 jul. 2026.

R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing** (Version 4.1) [software]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2021. Disponível em: <https://cran.r-project.org>. Acesso em: 27 nov. 2022.

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**. 2015. Monografia (Especialização) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2015.

SANTO, A. L. do E.; VOKS, D. Governança da saúde pública: conflitos e desafios para uma gestão compartilhada na fronteira Brasil-Bolívia. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, e210704pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210704pt>.

SCHULZE, C. J. **Números da judicialização da saúde**. Brasília: CNJ, 2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Nota Técnica n. 17/2025**: orientações técnicas do Centro de Inteligência da Justiça de Minas Gerais referentes à judicialização da saúde após julgamento do Supremo Tribunal Federal dos Temas de Repercussão Geral 6 e 1234. Belo Horizonte: TJMG, 2025.

VIEIRA, F. S. **Direito à saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília: Ipea, 2020. 76 p. (Texto para Discussão, n. 2547). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/26830f25-1171-40c3-8e6f-991e4f8a8b2b/content>. Acesso em: 14 jul. 2026.

VIEIRA, F. S.; CHAVES, E. da S.; COSTA, K. S.; BERNARDE, H. D.; BERNARDES, L. C. G.; CAVALCANTI, F. M. S.; PEREIRA, B. L. S. **Pesquisa assistência farmacêutica no SUS**: gasto em medicamentos judicializados de estados e municípios participantes (2019-2023). Brasília: Ipea, 2025. 49 p. (Texto para Discussão, n. 3119). DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/td3119-port>.

VOORDECKERS, L. B.; BALESTRINI, L. G.; COSTA, P. N.; BOZ, N. W. Imunoterapia oncológica com células CAR-T como nova perspectiva para o tratamento de neoplasias. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 2666-2678, jan./fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-215>.

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção e elaboração do manuscrito: Iara Veloso Oliveira Figueiredo

Coleta de dados: Iara Veloso Oliveira Figueiredo

Discussão dos resultados: Iara Veloso Oliveira Figueiredo; Mônica Silva Monteiro de Castro; Gabriela Drummond Marques da Silva; Wanessa Debôrtoli de Miranda; Fausto Pereira dos Santos; Rômulo Paes-Sousa

Revisão e aprovação: Iara Veloso Oliveira Figueiredo; Mônica Silva Monteiro de Castro; Gabriela Drummond Marques da Silva; Wanessa Debôrtoli de Miranda; Fausto Pereira dos Santos; Rômulo Paes-Sousa

AUTOR CORRESPONDENTE

Iara Veloso Oliveira Figueiredo - iaravof@gmail.com

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Plataforma Brasil sob o nº 5.422.223 (CAAE: 57928422.1.0000.5091)

CONFLITO DE INTERESSES

A autoria declara não haver interesses conflitantes.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA E OUTROS MATERIAIS

Podem ser solicitados ao autor.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Este trabalho contou com o auxílio da ferramenta de inteligência artificial Claude (Anthropic) para a organização de referências bibliográficas e revisão pontual da redação em língua portuguesa. Todo o conteúdo, análise e conclusões são de responsabilidade dos autores.

PUBLISHER

Fundação Escola Nacional de Administração Pública (Enap). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da Enap.

EDITORES

Editor-Chefe: Alexandre de Ávila Gomide  (Escola Nacional de Administração Pública, Brasília/DF – Brasil)

EDITORES:

Rafael Rocha Viana  (Escola Nacional de Administração Pública, Brasília/DF, Brasil)

Mila Lopes Mesquita  (Escola Nacional de Administração Pública, Brasília/DF, Brasil)

Ana Clara Cândido  (Escola Nacional de Administração Pública, Brasília/DF, Brasil)

Valdiney Costa Souza  (Escola Nacional de Administração Pública, Brasília/DF, Brasil)

HISTÓRICO

Submetido: 21/jul/2025 | Aceito: 25/jun/2026 | Publicado: 17/set/2026

LICENÇA DE USO

Copyright (c) 2026 Veloso Oliveira Figueiredo; Mônica Silva Monteiro de Castro; Gabriela Drummond Marques da Silva; Wanessa Debôrtoli de Miranda; Fausto Pereira dos Santos; Rômulo Paes-Sousa. As pessoas autoras mantêm os direitos autorais e concedem à Revista do Serviço Público (RSP) o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença *Creative Commons* Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC 4.0). Os artigos são de acesso aberto e uso gratuito.

