

Judicialização de medicamentos antineoplásicos: análise dos processos judiciais no estado do Rio Grande do Norte

Bruna Lorena Alves Coelho¹ (Orcid: 0000-0001-5233-0616) (coelho.bruna@hotmail.com)

Yonara Monique da Costa Oliveira² (Orcid: 0000-0001-7541-7677) (yonara.monique@professor.ufcg.edu.br)

Bárbara Suellen Fonseca Braga¹ (Orcid: 0000-0002-6658-9976) (barbara.braga@ufrn.br)

Maria Angela Fernandes Ferreira¹ (Orcid: 0000-0002-6142-948X) (angela.ferreira@ufrn.br)

Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas³ (Orcid: 0000-0003-0265-5396) (claudiahelena0204@gmail.com)

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil.

² Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande-PB, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil.

Resumo: Este estudo tem como objetivo analisar a judicialização de antineoplásicos no estado do Rio Grande do Norte entre os anos de 2013 e 2017. Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória e documental, das demandas judiciais, pleiteando medicamentos antineoplásicos no estado do Rio Grande do Norte. Foram analisadas características: sociodemográficas do autor processual, processuais das ações judiciais e médico-sanitárias dos medicamentos. Utilizou-se o *Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais por Medicamentos* para análise descritiva das variáveis. Os resultados mostram que o maior número de processos foi oriundo de municípios do interior do Rio Grande do Norte (63,1%), de autoria predominante do sexo feminino (55,7%), entre 60 e 69 anos (27,5%), com diagnóstico de neoplasias hematológicas (33,5%) e representados por advogado particular (63,1%). Com relação ao acesso ao antineoplásico, 68,4% das ações obtiveram sucesso, em que a compra foi predominantemente efetuada pelo autor da ação (61,7%). Portanto, a judicialização de antineoplásicos no Rio Grande do Norte evidencia a necessidade de se desenvolver meios de rastreamento eficientes para verificar os recursos utilizados e um maior diálogo entre os envolvidos, traçando estratégias assertivas de gestão financeira.

► **Palavras-chave:** Antineoplásicos. Acesso a medicamentos. Judicialização da saúde. Direito à saúde.

Recebido em: 06/09/2024

Revisado em: 19/03/2025

Aprovado em: 16/06/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350335pt>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Denise Bueno e Kleyton Medeiros

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e óbitos de indivíduos mundialmente. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, em 2019, 41 milhões de mortes foram atribuídas às DCNT, sendo estas divididas em agravos cardiovasculares e câncer (Luciani *et al.*, 2022). Esse panorama tem maior impacto em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil (Ferlay *et al.*, 2021).

No Brasil, com o crescimento das doenças neoplásicas, o Estado vem empreendendo esforços para abarcar as necessidades de saúde da população. Por isso, destacam-se políticas públicas voltadas para atender as doenças oncológicas (Cervi *et al.*, 2020). Em 2023, foi criada a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que contempla ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em todos os níveis de complexidade e em todas as unidades federativas do país (Brasil, 2023).

A execução dos direitos sociais deve resultar da construção de um processo gradual de implementação, porém não se deve ignorar a cobertura financeira insuficiente, provocando situações de vulnerabilidade social na saúde, o que coloca em contradição às normas da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) e a vivência prática nos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2021).

Nesse cenário de dificuldade do Estado de prover o necessário para atender às demandas de saúde, surge o fenômeno da “judicialização da saúde”, definida como a concessão, por via judicial, do acesso aos bens e serviços de consumo associados à saúde, seja pela morosidade do Estado ou pela negativa por não estar incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019).

Alguns achados e pesquisas empíricas discorrem sobre a judicialização como uma maneira das populações hipossuficientes possuírem suas demandas atendidas. Entretanto, alguns estudos relatam que a judicialização advém de populações fora de um perfil de vulnerabilidade que dificulte o acesso (Buíssa; Bevilacqua; Moreira, 2018; Pereira, 2018).

Com o surgimento desse fenômeno atrelado ao aumento da incidência e prevalência de DCNTs, houve o aumento de ações judiciais pleiteando medicamentos para tratamento dessas doenças, uma vez que tecnologias e pesquisas de medicamentos são constantes (Alves; Oliveira; Strapasson, 2018).

Dentro da oncologia, a dinâmica de novas metodologias diagnósticas e tratamentos está ligada a altos custos, gerando iniquidades quando se analisa o acesso a tecnologias para tratamento do câncer no país, pois a oferta de tratamento de ponta ao paciente oncológico no SUS encontra barreiras financeiras (Cervi *et al.*, 2020). Visando esse acesso, a procura pelo Judiciário é frequentemente utilizada como estratégia para garantia de tratamentos oncológicos. Essa dinâmica traz consequências ao erário e aos fluxos de assistência farmacêutica do SUS (Buíssa; Bevilacqua; Moreira, 2018).

Os estudos do fenômeno da judicialização vêm buscando entender, ao longo das últimas duas décadas, aspectos relacionados a perfil, objetos pleiteados judicialmente e o manejo dos entes federativos com essa realidade desafiadora da saúde pública. Quando observamos tal dinâmica dentro das doenças oncológicas e tratamentos antineoplásicos, novos fatores devem ser analisados, como o financiamento público deste segmento (Cervi *et al.*, 2020).

Em busca de compreender as estruturas e fatores envolvidos na judicialização de antineoplásicos, é necessário observar o perfil das ações e dos cidadãos que buscam o Judiciário para atender às demandas para tratamento oncológico. O presente estudo objetiva analisar a judicialização de antineoplásicos no Estado do Rio Grande do Norte entre os anos de 2013 e 2017.

Método

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com coleta de dados do tipo documental, oriundos de processos judiciais que demandaram por medicamentos antineoplásicos ao Estado do Rio Grande do Norte no período entre 2013 e 2017.

Foram analisados os processos judiciais individuais que solicitaram acesso a medicamentos antineoplásicos, onde o réu da ação foi o Estado do Rio Grande do Norte. A obtenção das informações originou-se do fornecimento de banco de dados do setor de demandas judiciais da Unidade Central de Agentes Terapêuticos (UNICAT) e da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN).

O banco de dados caracteriza-se pelo número do processo judicial, nome do demandante e objeto da ação (nome do antineoplásico). A partir dessas informações, foi realizada análise dos autos processuais nos sistemas de gerenciamento processual do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJR/N) e da Justiça Federal no Rio

Grande do Norte (JFRN), visando coletar informações detalhadas dos processos e construir o banco de dados com as variáveis de interesse.

O escopo temporal das demandas deste estudo foi de janeiro de 2013, período que marca o princípio dos registros das SESAP/RN, a dezembro de 2017, compondo um quinquênio de processos analisados.

Excluíram-se da pesquisa processos judiciais cujas informações impossibilitaram o acesso aos dados processuais no TJRN e na JFRN, que não solicitaram medicamentos antineoplásicos; ações coletivas contra o Estado do Rio Grande do Norte; e ações em segredo de justiça e que não possuíam completude das informações necessárias para o estudo.

Vale destacar que as ações coletivas não foram objeto de análise no presente estudo por tratar-se de estratégia judicial que minimiza as iniquidades da judicialização da saúde, uma vez que, existindo decisão favorável à parte autora, tal acontecimento afetará uma coletividade de pessoas interessadas. Entretanto, este arranjo não é o ideal, pois não é advinda do Poder Executivo, que possui maior expertise no setor saúde. Por isso, para observação científica mais precisa, seria necessário um estudo exclusivo desse tipo de ação.

As variáveis do estudo basearam-se no *Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos*, de Pepe e Ventura (2011), e foram estratificadas em três dimensões das quatro descritas no manual, sendo elas: 1) Características sociodemográficas do autor da ação judicial: sexo, idade, e município de residência do autor da ação; 2) Características médico-sanitárias das ações judiciais: tipo de neoplasia conforme autos processuais, origem da prescrição (público, privado ou filantrópico), medicamento solicitado e presença do medicamento como componente da Assistência Farmacêutica (AF); e 3) Características processuais das ações judiciais: ano de início do processo, partes demandadas no processo, representação judicial do autor da ação (público – defensor público e assistência jurídica gratuita – ou advocacia privada), tempo decorrido até a concessão da liminar, presença de parecer técnico que subsidie a escolha do antineoplásico pleiteado judicialmente, forma de obtenção do antineoplásico, sentença proferida, sentença favorável ou não ao paciente, aplicação de multa por não cumprimento da sentença.

Após a coleta, efetuaram-se a revisão dos dados e a classificação dos medicamentos, conforme o Sistema Anatômico e Terapêutico Químico (código ATC). Os diagnósticos

foram classificados de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que utilizou a categoria diagnóstico principal compatível com os dados coletados nos autos processuais. Para a análise descritiva dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.

Este trabalho é produto do projeto de pesquisa intitulado *Análise das Demandas Judiciais por Medicamentos no Rio Grande do Norte*, que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), sob parecer número 2.404.850.

Resultados

Foram analisados 149 processos judiciais que solicitaram medicamentos antineoplásicos entre os anos de 2013 e 2017. Observou-se predominância de autoria das ações de indivíduos do sexo feminino (55,7%), com 60 a 69 anos (27,5%), que tinham como residência municípios localizados no interior do Rio Grande do Norte (63,1%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos autores das ações judiciais solicitando medicamentos antineoplásicos. Rio Grande do Norte, Brasil, 2013-2017.

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo (n= 149)		
Feminino	83	55,7
Masculino	66	44,3
Idade (n= 149)		
20-29 anos	4	2,7
30-39 anos	7	4,7
40-49 anos	18	12,1
50-59 anos	25	16,8
60-69 anos	41	27,5
70-79 anos	15	10,1
80-89 anos	5	3,4
Sem informação	34	22,8

continua...

Variáveis sociodemográficas	n	%
Município de residência (n= 149)		
Capital	49	32,9
Interior	94	63,1
Não informado	6	4

Fonte: autoria própria (2019).

Ao analisar as variáveis médico-sanitárias, verificou-se a prevalência de indivíduos com diagnóstico de neoplasias hematológicas (33,5%), mama (18,1%) e rim (14,1%), com prescritor oriundo de instituição filantrópica na maioria das ações judiciais (35,6%). Os medicamentos mais solicitados foram o anticorpo monoclonal Bevacizumabe (13,4%), seguido de Bortezomibe (10,1%) (Tabela 2).

Ao analisar os medicamentos solicitados nas ações judiciais, identificou-se que 82,7% destes não faziam parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), edição 2014, vigente no período em que os processos foram cadastrados (Tabela 2).

Tabela 2. Características médico-sanitárias e de gestão da assistência farmacêutica das ações judiciais por medicamentos antineoplásicos. Rio Grande do Norte, Brasil, 2013-2017.

Variáveis médico-sanitárias	n	%
Tipo de neoplasia (CID-10) (n= 149)		
Neoplasias hematológicas	50	33,5
Mama	27	18,1
Rim	21	14,1
Colorretal	19	12,7
Próstata	15	10,1
Melanomas	5	3,3
Sistema Nervoso Central	4	2,7
Útero e ovário	3	2,0
Fígado	3	2,0
Estômago	1	0,7
Pulmão	1	0,7

continua...

Variáveis médico-sanitárias	n	%
Tipo de prescritor (n= 149)		
Privado	27	18,1
Público	31	20,8
Filantropico	53	35,6
Ausente	38	25,5
Medicamento solicitado (n= 149)		
Bevacizumabe	20	13,4
Bortezomibe	15	10,1
Rituximabe	14	9,4
Trastuzumabe	14	9,4
Sunitinibe	13	8,7
Gosserrelina	9	6,0
Azacitidina	7	4,7
Cetuximabe	7	4,7
Pazopanibe	5	3,3
Tamoxifeno	5	3,3
Abiraterona	5	3,3
Temozolamida	4	2,7
Ibrutinibe	3	2,0
Everolimus	3	2,0
Imatinibe	3	2,0
Nilotinibe	3	2,0
Bicalutamida	2	1,3
Brentuximabe Vedontina	2	1,3
Nivolumabe	2	1,3
Sorafenibe	2	1,3
Anastrozol	1	0,7
Deferasinox	1	0,7
Enzalutamida	1	0,7
Erlotinibe	1	0,7

continua...

Variáveis médico-sanitárias	n	%
Fotemustina	1	0,7
Ipilimumabe	1	0,7
Lapatinibe	1	0,7
Panitunumabe	1	0,7
Regorafenibe	1	0,7
Ruxolitinibe	1	0,7
Tacrolimo	1	0,7
Presença na RENAME (n= 149)		
Não	124	82,7
Sim	26	17,3

* Medicamentos demandados no máximo duas vezes.

Fonte: autoria própria (2019).

Na análise das variáveis vinculadas às características processuais (Tabela 3), o ano de maior número de ações judiciais foi 2016 (34,2%). O estado do Rio Grande do Norte foi réu individualmente no processo em 49% dos casos, e em litisconsórcio passivo com a União em 34,1% dos casos.

Quanto ao representante da parte, em 63,1% dos processos analisados houve representação por advogado particular. A concessão da tutela antecipada foi expedida em até três dias em 42,3% dos processos. No tocante à compra do medicamento, predominou a compra pelo autor da ação (61,7%).

Tabela 3. Características processuais das ações judiciais solicitando medicamentos antineoplásicos. Rio Grande do Norte, Brasil, 2013-2017.

Variáveis jurídicas	n	%
Ano de início do processo (n= 149)		
2013	10	6,7
2014	37	24,8
2015	21	14,1
2016	51	34,2
2017	30	20,1

continua...

Variáveis jurídicas	n	%
Réu no processo (n= 149)		
União, estado e município	64	42,9
União e estado	9	6,0
Estado e município	2	1,3
Estado	73	49,0
Município	1	0,7
Representante da ação (n= 149)		
Público*	55	36,9
Advogado particular	94	63,1
Tempo de concessão da antecipação da tutela (n= 149)		
Até 3 dias	63	42,3
Entre 4 e 23 dias	43	28,8
24 dias ou mais	41	27,5
Ausente	2	1,3
Parecer técnico sobre indicação do antineoplásico (n= 149)		
Não	59	39,3
Sim	2	0,7
Sem informação	88	60,0
Forma de obtenção do antineoplásico (n= 149)		
Estado	19	12,8
Autor da ação	92	61,7
Sem informação	38	25,5
Sentença favorável ao demandante (n= 86)		
Não	11	12,8
Sim	75	87,2
Houve estabelecimento de pagamento de multa ao réu (n= 86)		
Não	67	77,9
Sim	18	20,9
Sem informação	1	1,2

continua...

Variáveis jurídicas	n	%
Houve acesso ao medicamento (n= 149)		
Não	24	16,1
Sim	102	68,4
Sem informação	23	15,4

*Defensoria Pública Estadual ou assistência jurídica gratuita.

Fonte: autoria própria (2019).

Na análise dos autos processuais, observou-se se a presença de parecer técnico, prontuário ou artigos que respaldassem a escolha do medicamento, além da prescrição médica habitual, para embasamento da escolha do antineoplásico demandado judicialmente. No entanto, 39,3% das ações não possuíam nenhum desses documentos juntados ao processo.

Houve sentença em 65,8% dos processos avaliados, e 87,2% dos processos apresentaram sentença favorável ao autor da ação (Tabela 3). Quanto à penalidade em caso de descumprimento de liminar/sentença, em 20,9% dos processos houve determinação de multa. Por fim, na maioria dos processos (68,4%), o autor teve acesso ao medicamento (Tabela 3).

Discussão

O câncer representa um dos maiores problemas de saúde pública, sendo a segunda maior causa de óbitos no mundo (Ferlay *et al.*, 2021). Entendendo a magnitude desse conjunto de doenças que caracterizam as neoplasias, as tecnologias direcionadas ao diagnóstico precoce e tratamento são constantes, e todos os anos emergem novos protocolos, mais personalizados ao perfil da doença e do paciente em nível molecular. Os resultados apresentados por este estudo apontam associações de características que surgem diante do ter ou não acesso ao medicamento antineoplásico através de processo judicial (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019).

Dentro da dinâmica relacionada a epidemiologia do câncer, o surgimento dessas novas tecnologias e sua incorporação no SUS, entender como esses fatores impactam na judicialização da saúde se faz fundamental para delinear novas políticas voltadas para acesso de tratamentos eficazes, com custos factíveis ao erário (Pereira, 2018).

Os resultados das variáveis sociodemográficas relativas à idade consolidam o caráter crônico do câncer, uma vez que a literatura aponta o envelhecimento como fator de risco (Ferlay *et al.*, 2021). Quanto ao sexo, evidenciou-se predominância de indivíduos do sexo feminino, mas ao comparar a quantidade de indivíduos do sexo masculino que acionaram o Poder Judiciário para tratamento, observa-se que a diferença não foi expressiva. Este é outro aspecto próprio das doenças neoplásicas, pois cada neoplasia terá sua própria epidemiologia, impactando nos números globais da doença (enquanto câncer de próstata atinge apenas homens e câncer de colo do útero atinge apenas mulheres, cânceres hematológicos afetam ambos os sexos, por exemplo) (INCA, 2022).

Majoritariamente, os demandantes judiciais de antineoplásicos residiam no interior do Estado; entretanto, quando se analisa por município, a capital (Natal) e Mossoró lideram os municípios com mais processos. Tais números podem estar relacionados ao fato de essas cidades concentrarem maior suporte tecnológico e hospitalar para tratamento neoplásico no estado do Rio Grande do Norte, além de serem nessas localidades que se encontra maior suporte de órgãos vinculados ao Sistema de Justiça, como a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte (DPE/RN) e a Defensoria Pública da União (DPU).

Com relação ao prescritor, os resultados exibem predominância oriunda de instituições filantrópicas. Tal fato pode se dar em decorrência de as maiores instituições para tratamento neoplásico existentes no estado estarem nesse segmento. Esse dado também coaduna com outros estudos relacionados à oncologia, que evidenciam maiores quantitativos de prescrições de instituições filantrópicas ou públicas ligados à judicialização do SUS (Vilela; Moliterno; Santos, 2018; Alves; Oliveira; Strapasson, 2018).

Essa caracterização ressalta provável movimentação objetivando pressionar o Estado brasileiro a incorporar novos medicamentos. Essa lista pode se originar nesses centros de excelência que utilizam novas tecnologias e participam de estudos clínicos (Conselho Nacional de Justiça, 2019).

A prescrição médica é o principal respaldo para a decisão do juiz. Esse dado se mostra um denominador comum em diversos estudos (Conselho Nacional de Justiça, 2019; Messeder; Osorio-de-Castro; Luiza, 2005; Vieira; Zucchi, 2007; Sant'Ana, 2018). Estudos complementares se fazem necessários, principalmente

na análise de aspectos comuns e divergentes da prescrição de medicamentos, bem como prescritores constantemente presentes nos autos processuais dos objetos pleiteados (Cervi *et al.*, 2020).

Todos os medicamentos solicitados possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), isso se deve aos dispositivos legais que imputam ao órgão limites de tempo máximo para avaliar novos medicamentos, pois seus trâmites de análise são considerados por algumas instituições morosos, e o ritmo acelerado de novos medicamentos antineoplásicos lançados pode também fomentar o fenômeno da judicialização (Melo *et al.*, 2018).

A inovação no campo de novos métodos terapêuticos na oncologia, em especial, relacionada aos medicamentos de origem biotecnológica (anticorpos monoclonais, por exemplo) e alvo-específicos, incentivam a incorporação de novos tratamentos antineoplásicos, que em virtude de seu altíssimo custo enfrenta dificuldade para implementação (Pierro, 2022).

Bunnell (2012) mostrou que 90% dos antineoplásicos aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA), Agência Federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, possuíam custo médio em torno de mais de 20 mil dólares para tratamentos de, aproximadamente, 12 semanas.

Desse modo, deve-se averiguar questões relativas à segurança do paciente, pois diante da possibilidade de prescrições inadequadas, faz-se necessário construir de fluxos avaliativos da aplicabilidade do medicamento a cada caso, mesmo em situações de produtos já incorporados ao SUS, em especial no tocante à prescrição de medicamentos recém-incorporados ou novas indicações terapêuticas em que as evidências científicas ainda não se encontram bem estabelecidas (Pinto, 2018). Assim, é essencial direcionar esforços para analisar o uso indiscriminado desses medicamentos sem sólidas evidências de sua ação terapêutica, pois o desfecho acarreta riscos e/ou piora do quadro clínico do paciente (Kaliks *et al.*, 2017).

Os antineoplásicos mais demandados figuram também em outros estudos sobre judicialização no âmbito do tratamento oncológico. Predominam anticorpos monoclonais, solicitados para tratamento de neoplasias e estádios diferentes dos indicados pelas portarias. Por outro lado, a revisão de indicação de alguns tratamentos que antes constavam entre os mais demandados diminuiu em virtude de sua inclusão para outros tumores e/ou estádios clínicos da doença – exemplo notável é o caso

do Trastuzumabe, incorporado para o tratamento de alguns estádios de câncer de mama no SUS (Cervi *et al.*, 2020).

As categorias dos medicamentos utilizados em tratamentos antineoplásicos demandados nos autos são compatíveis com os achados de Vidal *et al.* (2017), nos quais se observa a necessidade de refletir sobre a ausência desse segmento na RENAME. Isso gera implicações na análise adequada das demandas judiciais de antineoplásicos, uma vez que o aporte financeiro e as formas de obtenção desses recursos para compra dos medicamentos ocasionam variação de valores de acordo com o comprador (Estado ou paciente); bem como compromete o fluxo adequado da assistência farmacêutica no SUS nesta temática, já que orientações quanto ao adequado armazenamento e transporte são detalhes que o farmacêutico responsável pela diluição e preparo do medicamento desconhece quando não acompanha toda a cadeia de aquisição do objeto pleiteado judicialmente.

Observa-se, nos estudos que analisam a judicialização dos antineoplásicos, o questionamento do impacto de análises técnicas da aplicabilidade do tratamento ao agravamento do demandante, a tomada de decisão quanto à concessão do medicamento via liminar ou se há o protagonismo das normas sobre Direito à Saúde e do Código de Defesa do Consumidor, pois poucos processos judiciais possuem documentos que comprovam a indicação de maneira respaldada além do laudo do prescritor (Vidal *et al.*, 2017).

No SUS, o financiamento do tratamento de neoplasias acontece através de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), repassando às Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs) e aos Centros de Alta Tecnologia em Oncologia (CACONs) o custeio dos tratamentos de acordo com o estadiamento do câncer do paciente, uma vez que cada caso deve ser analisado em sua singularidade clínica. Salvo exceções padronizadas e distribuídas pelo Ministério da Saúde (MS), o tratamento quimioterápico é adquirido e incorporado ao protocolo da instituição pelo corpo clínico de cada unidade (Brasil, 2023).

Desta maneira, a definição e prescrição dos antineoplásicos utilizados nos tratamentos dos pacientes oncológicos cabem às UNACONs e CACONs, contemplando aspectos contidos nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas estabelecidas pelo MS, analisadas nas APACs. Pelo entendimento da complexidade inerente ao tratamento oncológico, os medicamentos desse segmento não estão inseridos na RENAME (Cervi *et al.*, 2020).

Ocorre que os valores correspondentes as APACs são insuficientes para arcar com os custos dessas novas tecnologias, e dentro da dinâmica atual do financiamento do tratamento, caberia aos CACONs e UNACONs o ônus dessa diferença, acarretando forte impacto orçamentário. Essa problemática financeira acaba sendo transferida ao erário, uma vez que, para o alcance do tratamento de alto custo, os usuários buscam o Judiciário para obtenção desses antineoplásicos (Cervi *et al.*, 2020).

O estudo trouxe como achado, ainda, a necessidade do entendimento dos motivos que levam os pacientes a recorrerem ao Sistema de Justiça para aquisição do medicamento prescrito, já que os valores transferidos às instituições não estão vinculados a antineoplásicos específicos. Também foi evidenciada a incipiência de materiais técnicos para respaldar a escolha do medicamento, pois apenas uma ação judicial continha nota técnica da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Essa problemática foi exposta no estudo do Conselho Nacional de Justiça (2019) que traz a baixíssima quantidade de ações que possuem parecer técnico. Essa característica influencia diretamente na tomada de decisão sob a ótica qualitativa de entendimento de todo o contexto no qual o paciente está envolvido, e na qualidade de vida que o antineoplásico acrescentaria ou não ao mesmo (Calumby, 2018). Também não existem nos documentos juntados aos processos, exames específicos como marcadores hormonais que justifiquem a escolha do antineoplásico (Conselho Nacional de Justiça, 2019).

Com relação às características processuais, ao analisar as normas recentes no campo do financiamento de antineoplásicos, observa-se que há interpretações divergentes ao qual o Supremo Tribunal Federal (STF) acrescentou em 2019 no Tema 793 (RE 855178), que versa sobre a responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Isso porque o custeio do objeto pleiteado deveria ser efetivado pelo ente federativo competente, que no caso do tratamento de neoplasias cabe à União.

Esse entendimento do STF originou-se da compreensão de que orçamentos dos estados e municípios são desproporcionais ao valor de alguns medicamentos demandados judicialmente, e que solicitar ressarcimento desses valores sequestrados à União encontra entraves complexos, inviabilizando a reposição do erário dentro do tempo cabível ao exercício dos ciclos orçamentários vigentes (Sathler; Santos, 2023). Por isso, essa jurisprudência diverge da prática do financiamento da assistência

farmacêutica no SUS, principalmente quando se analisa o financiamento de antineoplásicos (CNS, 2004).

Ao analisar os aspectos da tutela antecipada, os pedidos de liminar deferidos apresentam maior frequência, sendo o valor do medicamento bloqueado transferido para aquisição majoritariamente pelo demandante, o que demonstra acesso ao medicamento antes do fim do processo judicial (Moliterno, 2018). Esta anuência do Judiciário acarreta o fornecimento do medicamento sem prévia contestação por parte do Estado para justificar o não fornecimento do objeto (Naves, 2018). Esse comportamento existe pela urgência do tratamento e burocracia relativa à compra pelo ente público (Schulze, 2018).

Nesse cenário, a gestão da Assistência Farmacêutica prejudica-se, pois a necessidade de resposta imediata à tutela antecipada, determinada pelo Poder Judiciário, se configura como uma demanda fora do planejado financeiramente. Esse mecanismo muitas vezes lança mão de metodologias que fogem ao já preconizado no serviço público, e acaba por gerar ônus financeiro maior na compra desses medicamentos (Pepe; Ventura, 2011).

Com relação ao tempo da sentença, notou-se que o tempo transcorrido entre o início da tramitação do processo e concessão de liminar (que orbita em torno de três dias no presente estudo) ou sentença favorável ao demandante (Brasil, 2015), juntando-se ao acesso real ao medicamento, acarreta temporalidade estendida, o que pode levar ao agravamento do estado de saúde do indivíduo que pleiteia seu tratamento por via judicial, prejudicando o *“timing”* ideal de entrada do medicamento dentro da evolução de sua neoplasia (Santos, 2018). Esse cenário levanta reflexões sobre a necessidade de um fluxo mais célere dentro da judicialização de antineoplásicos na saúde pública (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019).

No que tange ao representante das ações, observa-se predominância da advocacia privada, coadunando com a tese de alguns estudos que analisaram o perfil da judicialização da saúde em outros estados do país, e reflete sobre a condução desse fenômeno advir de populações com maior esclarecimento e menor vulnerabilidade social, provocando, assim, o uso do dinheiro público de políticas coletivas para suprir demandas individuais (Biehl; Socal; Amon, 2016).

A concessão integral desses objetos pleiteados pode acentuar desigualdades relacionadas ao acesso ao SUS, pois infringem o princípio da equidade, gerando equidade reversa, em que os mais beneficiados serão aqueles pacientes que, em virtude

de melhor esclarecimento e/ou orientação, têm maior possibilidade de ajuizar sua demanda de saúde. Também é possível observar o comprometimento do princípio da integralidade, já que as sentenças advindas de processos judiciais individuais não estendem seus objetos aos demais portadores do agravo em comum (CNJ, 2019).

É dever do Estado garantir a proteção da saúde dos cidadãos, e essa obrigação não se limita apenas à concessão de acesso a serviços de saúde. Resguardar a saúde da população também implica avaliar o que está sendo provido aos indivíduos que pleiteiam objetos de saúde judicialmente, para que os princípios bioéticos da beneficência e não maleficência sejam respeitados (CNJ, 2019).

Deve-se suscitar também questionamentos sobre a incorporação dos medicamentos solicitados aos protocolos das instituições que tratam câncer (Gadelha; Martins; Petramale, 2015). É indubitável que a área da oncologia possui constante atualização de tecnologias, mas faz-se necessário analisar a aplicabilidade do tratamento para cada realidade apresentada nas instituições, pois não há uma relação entre medicamentos oncológicos e sua incorporação aos protocolos, haja vista essa escolha caber às instituições que recebem os valores relativos aos estadiamentos, por meio de APACs (Melo *et al.*, 2018).

Essa reflexão é trazida por estudo publicado de Kaliks *et al.* (2017), em que os autores avaliaram a existência e qualidade dos protocolos de tratamento para quatro tipos de câncer: pulmão, mama, próstata e colorretal. No Rio Grande do Norte, não havia instituições com protocolo para nenhuma das neoplasias supracitadas. Pode-se então entender a existência de uma dupla quebra da equidade, pelo acesso ao tratamento que está sendo dificultado, e pela qualidade do tratamento que pode estar sendo afetada, pois os mesmos tipos de câncer e estádios estão sendo tratados de maneiras diferentes, de acordo com cada CACON e/ou UNACON.

Por fim, é possível constatar que o acesso ao medicamento aconteceu na maioria das ações analisadas no estudo, mesmo nos processos sem sentença proferida (Xavier, 2018), em virtude da antecipação da tutela, enfatizando ainda mais o fenômeno da judicialização dentro do atendimento da demanda imediata do indivíduo que usa dessa estratégia para obter seu tratamento oncológico. Assim, a judicialização da saúde mostra-se um grande desafio à gestão pública, pois o fluxo relativo a esta dinâmica envolve bloqueio/sequestro de recursos financeiros públicos para a realização da compra desses medicamentos, ocasionando a distorção no gerenciamento de recursos públicos da saúde (Oliveira *et al.*, 2021).

O presente estudo apresentou limitações relevantes, como a obtenção dos dados, embasada em planilha fornecida pela SESAP/RN, cujo preenchimento ocorre manualmente, o que pode acarretar sub-registro. Para a análise dos autos processuais, foram encontradas dificuldades com relação à incompatibilidade do quinquênio analisado com as tecnologias utilizadas pelo Judiciário, uma vez que as ações passaram a ser digitalizadas a partir de 2014, e alguns autos processuais possuíam falhas nessa digitalização de documentos físicos (páginas faltantes ou definição de imagem prejudicada). Outrossim, houve processos de análise inviável nos sítios do TJRN e JFRN, pois o número do processo e o nome do autor possuíam erros de digitação, impossibilitando a inclusão desses casos.

Conclusão

O fenômeno da judicialização da saúde suscita diversos debates e parece não haver soluções factíveis no horizonte. Na oncologia, novas tecnologias surgem constantemente, exibindo o enorme desafio do manejo de recursos financeiros em um cenário de insegurança orçamentária na saúde, que pode se agravar por dificuldades econômicas enfrentadas pelos entes federativos. A velocidade do avanço tecnológico e o custo dos tratamentos recaem sobremaneira no erário estadual, contornando a política de atenção oncológica, carecendo de análise contínua, objetivando equilibrar custo, efetividade e a saúde do paciente.

São necessárias deliberações acerca da inserção dos antineoplásicos na RENAME e/ou outras formas de fornecimento dos medicamentos, além de uma estruturação do judiciário para analisar demandas em saúde relacionadas aos antineoplásicos, e formas de analisar novas estratégias dentro do campo das políticas públicas para abarcar esse novo momento do SUS. Diante dos dados colhidos e análises realizadas, além da existência de pontos sobre a temática a esclarecer, são necessários mais estudos para compreender a dinâmica relativa à judicialização de antineoplásicos no estado do Rio Grande do Norte.

Outrossim, urge a necessidade de viabilizar meios de otimizar a comunicação interestadual das secretarias de Saúde do país, para compreender melhor o perfil do demandante e a estrutura processual construída para este fim, fortalecendo decisões pautadas em evidências científicas dentro dos ritos do judiciário, fragilidade abordada com frequência nos estudos publicados sobre a temática até o momento, e que também impactou no presente estudo.

Espera-se que os dados, discussões e reflexões trazidos no presente estudo auxiliem a gestão pública do RN na construção de novos meios de conduzir políticas públicas locais melhorar o entendimento do perfil estadual deste segmento da Judicialização, uma vez que este recorte representa uma categoria complexa e de alto custo financeiro dentro do SUS.¹

Referências

- ALVES, S. M. do P.; OLIVEIRA, F. de S. W.; STRAPASSON, G. C. A judicialização de medicamentos oncológicos na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná: caracterização e dificuldade de gestão. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 146-156. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- BARRETO, A. A. M.; GUEDES, D. M.; ROCHA FILHO, J. de A. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 202-222, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164216>. Acesso em: 10 maio 2020.
- BIEHL, J.; SOCAL, M. P.; AMON, J. J. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil. *Health and Human Rights Journal*, Boston, v. 18, n. 1, p. 209-220, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27781011/>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- BRASIL. *Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 9 jun. 2017.
- BRASIL. *Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023*. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Brasília: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm. Acesso em: 9 jun. 2017.
- BUÍSSA, L.; BEVILACQUA, L.; MOREIRA, F. H. B. B. Impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 26-50. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.
- BUNNELL, C. Integrating value assessment into discussions about the price of cancer drugs. *Mayo Clinic Proceedings*, [S. l.], v. 87, n. 10, p. 932-934, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3497837/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

CALUMBY, M. S. Desafios na aquisição de medicamentos pela administração pública fora dos grandes centros populacionais do país e o conflito entre direitos fundamentais – livre iniciativa x direito à saúde: caso Tocantins. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 120-131. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

CERVI, S. de M. *et al.* Perfil da judicialização de medicamentos antineoplásicos do serviço de oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. *Revista Contexto e Saúde*, Pelotas, v. 20, n. 40, p. 215-225, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10209>. Acesso em: 10 dez. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília: CNJ, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Resolução nº 338/2004, de 06 de maio de 2004*. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2004/resolucao-no-338.pdf/view>. Acesso em: 20 maio 2018.

FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: an overview. *International Journal of Cancer*, New York, v. 149, n. 4, p. 778-789, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.33588>. Acesso em: 3 dez. 2023.

GADELHA, M. P.; MARTINS, S. J.; PETRAMALE, C. A. Oncologia: desfechos e experiência da comissão nacional de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, v. 6, n. 4, p. 3194–3212, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3323>. Acesso em: 3 fev. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. *E-book*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2017.

KALIKS, R. A. *et al.* Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. *Brazilian Journal of Oncology*, São Paulo, v. 13, n. 44, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/brazilianjournalofoncology.com.br/pdf/v13n44a05.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

LUCIANI, S. *et al.* Prioritizing noncommunicable diseases in the Americas region in the era of COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, p. e83, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e83/en>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MELO, D. O. *et al.* SOLIRIS® (Eculizumabe): vários aspectos da judicialização. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 158-173. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QxgbWgk8gqTwNQWGJtmMxNC/#>. Acesso em: 10 set. 2018.

MOLITERNO, M. P. Da imprescindível análise fática nas demandas de saúde: impropriedade da utilização irrestrita do mandado de segurança. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 198-207. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

NAVES, A. N. A regra da inadequação da via estreita do mandado de segurança em demandas de saúde. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 234-241. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

OLIVEIRA, Y. M. da C. *et al.* Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. e00174619, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LMvypKqDyx5S6Ttpcrryxq/#>. Acesso em: 20 dez. 2023.

PEPE, V. L. E.; VENTURA, M. (org.). *Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011. *E-book*. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340407259DemandaJudicialMedicamentos.pdf>. Acesso em: 5 maio 2017.

PEREIRA, S. P. D. A efetivação do direito à saúde no contexto da judicialização da política pública. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 108-118. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

PIERRO, B. de. Demandas crescentes: parcerias entre instituições de pesquisas e a esfera pública procuram entender a judicialização de saúde e propor estratégias para lidas com o fenômeno. *Revista Pesquisa FAPESP*, São Paulo, v. 252, 2022. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/demandas-crescentes/>. Acesso em: 10 dez. 2018.

PINTO, É. G. Guerra fiscal de despesas na pactuação federativa do SUS: um ensaio sobre a instabilidade de regime jurídico do piso federal em saúde. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 92-106. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SANT'ANA, R. N. Saúde, desigualdade e judicialização: vamos ou não vamos dar instrumentos para a insurgência dos excluídos? In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 76-85. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SANTOS, F. M. dos. Decisão judicial com prazo de cumprimento exíguo x responsabilidade administrativa do gestor da área da saúde: análise da problemática advinda da judicialização. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 188-196. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SATHLER, L. S.; SANTOS, L. F. dos. Judicialização de tratamento oncológico e a responsabilização da União. *Revista Direito Público*, Brasília, v. 20, n. 106, p. 474-491, 2023. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/7028>. Acesso em: 28 jan. 2024.

SCHULZE, C. J. Direito à saúde e a judicialização do impossível. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 14-24. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

VIDAL, T. J. *et al.* Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2539-2548, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6JtXgc6w4TTg57ZCGptCLCS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 set. 2018.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DdFrCJXWq5kg3934MPp3kNB/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 3 dez. 2023.

VILELA, L. M.; MOLITERNO, M. P.; SANTOS, A. de O. Judicialização da saúde: um fenômeno a ser compreendido. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 308-319. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 set. 2018.

XAVIER, C.-A. Judicialização da saúde: perspectiva crítica sobre os gastos da União para o cumprimento das ordens judiciais. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). *Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONASS, 2018. p. 52-61. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2018.

Nota

¹ B. L. A. Coelho e C. H. S. de M. Freitas: elaboração da pesquisa, desenvolvimento da metodologia, coleta, análise dos dados e redação do manuscrito. Y. M. da C. Oliveira, B.S. F. Braga e M. A. F. Ferreira: desenvolvimento da metodologia, análise dos dados e redação do manuscrito.

Abstract

Judicialization of antineoplastic medications: Analysis of judicial processes in the State of Rio Grande do Norte

This study aims to evaluate the judicialization of antineoplastic drugs in the State of Rio Grande do Norte between 2013 and 2017. This is a descriptive, exploratory, and documentary study of judicial demands for antineoplastic drugs where the state of Rio Grande do Norte is the sole defendant or in solidarity with other federal entities. Sociodemographic characteristics of the plaintiff; procedural characteristics of the lawsuits, and medical-health characteristics of the actions were analyzed. The indicators described in the manual *Indicators for Assessment and Monitoring of Judicial Demands for Medicines* were used and analyzed descriptively. The results show that the highest number of cases originated from municipalities in the interior of the state (63.1%), predominantly authored by females (55.7%), aged between 60 and 69 years (27.5%), with a diagnosis of hematologic neoplasms (33.5%), and represented by private lawyers (63.1%). Regarding access to antineoplastics, 68.4% of the actions were successful, with the purchase of the medication predominantly made by the plaintiff (61.7%). The phenomenon of judicialization of antineoplastics in Rio Grande do Norte highlights the need to develop efficient tracking methods to verify the resources involved, and greater dialogue among stakeholders, devising assertive strategies for financial resource management.

► **Keywords:** Antineoplastics. Access to medicines. Judicialization of health. Right to health.