

Artigo

A judicialização dos pacientes portadores de câncer de próstata em Pernambuco, Brasil

The judicialization of prostate cancer patients in Pernambuco, Brazil

La judicialización de los pacientes con cáncer de próstata en Pernambuco, Brasil

Rafaela Cavalcanti Lira¹

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

<https://orcid.org/0000-0001-5800-2410>

rafaela.lira@ufpe.br

César Augusto Souza de Andrade²

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

<https://orcid.org/0000-0002-3271-2817>

csrandrade@gmail.com

Submissão em: 27/08/24

Revisão em: 14/10/24

Aprovação em: 14/10/24

Resumo

Objetivo: Analisar o fenômeno da judicialização da saúde entre pacientes com câncer de próstata em Pernambuco, avaliando os principais fatores que levam à judicialização para garantir o acesso a tratamentos e procedimentos médicos. O estudo também buscou identificar o perfil dos demandantes e os impactos dessa judicialização no sistema de saúde pública estadual. **Metodologia:** Foi realizado estudo descritivo, quantitativo, ecológico, de série temporal com uma análise detalhada dos processos judiciais movidos por pacientes com câncer de próstata em Pernambuco no ano de 2019. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao Tribunal de Justiça de Pernambuco e incluíram informações sobre a origem das prescrições, o tipo de advocacia envolvida, os bens de saúde demandados e a distribuição geográfica dos casos. **Resultados:** Os resultados mostraram que a maioria das prescrições médicas (57%) se origina de serviços públicos de saúde e 43% dos processos são conduzidos pela Defensoria Pública, indicando que a judicialização não é predominantemente elitista. Medicamentos como Enzalutamida (49%) e Acetato de Abiraterona (44%) foram os mais demandados, refletindo dificuldades de acesso no Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** A judicialização em Pernambuco reflete as limitações do Sistema Único de Saúde em fornecer tratamentos de alta complexidade, destacando a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a esses tratamentos. Embora a judicialização sirva como uma ferramenta para garantir o direito à saúde, ela também expõe as fragilidades do sistema público, reforçando a necessidade de reformulações estruturais para melhorar a equidade e a eficácia no atendimento aos pacientes com câncer de próstata.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Neoplasias da Próstata; Direito à Saúde; Política de Saúde.

Abstract

¹ Mestra em Biotecnologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. Doutoranda, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

² Doutora em Ciências de Materiais, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. Professor Titular, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Objective: To analyze the phenomenon of health judicialization among prostate cancer patients in Pernambuco, evaluating the main factors leading to judicialization to guarantee access to treatments and medical procedures. The study also aimed to identify the profile of claimants and the impacts of this judicialization on the state's public health system. **Methodology:** A descriptive, quantitative, ecological, and time-series study was conducted, with a detailed analysis of the legal actions filed by prostate cancer patients in Pernambuco in the year 2019. Data were obtained through consultation with the Court of Justice of Pernambuco and included information on the origin of prescriptions, the type of legal representation involved, the health goods demanded, and the geographical distribution of cases. **Results:** The results showed that most medical prescriptions (57%) originated from public health services, and 43% of the cases were conducted by the Public Defender's Office, indicating that judicialization is not predominantly elitist. Medications such as Enzalutamide (49%) and Abiraterone Acetate (44%) were the most demanded, reflecting difficulties in accessing them through the Unified Health System. **Conclusion:** Judicialization in Pernambuco reflects the limitations of Unified Health System in providing high-complexity treatments, highlighting the need for public policies that expand access to these treatments. Although judicialization serves as a tool to guarantee the right to health, it also exposes the weaknesses of the public system, reinforcing the need for structural reforms to improve equity and effectiveness in serving prostate cancer patients.

Keywords: Health's Judicialization; Prostatic Neoplasms; Right to Health; Health Policy.

Resumen

Objetivo: Analizar el fenómeno de la judicialización de la salud entre pacientes con cáncer de próstata en Pernambuco, evaluando los principales factores que llevan a la judicialización para garantizar el acceso a tratamientos y procedimientos médicos. El estudio también tuvo como objetivo identificar el perfil de los demandantes y los impactos de esta judicialización en el sistema de salud pública estatal. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, ecológico y de serie temporal con un análisis detallado de los procesos judiciales interpuestos por pacientes con cáncer de próstata en Pernambuco en el año 2019. Los datos se obtuvieron mediante consulta al Tribunal de Justicia de Pernambuco e incluyeron información sobre el origen de las prescripciones, el tipo de representación legal involucrada, los bienes de salud demandados y la distribución geográfica de los casos. **Resultados:** Los resultados mostraron que la mayoría de las prescripciones médicas (57%) provienen de servicios de salud públicos y el 43% de los procesos fueron conducidos por la Defensoría Pública, lo que indica que la judicialización no es predominantemente elitista. Medicamentos como Enzalutamida (49%) y Acetato de Abiraterona (44%) fueron los más demandados, reflejando dificultades de acceso en el Sistema Único de Salud. **Conclusión:** La judicialización en Pernambuco refleja las limitaciones del Sistema Único de Salud para proporcionar tratamientos de alta complejidad, destacando la necesidad de políticas públicas que amplíen el acceso a estos tratamientos. Aunque la judicialización sirve como una herramienta para garantizar el derecho a la salud, también expone las debilidades del sistema público, reforzando la necesidad de reformas estructurales para mejorar la equidad y la eficacia en la atención a los pacientes con cáncer de próstata.

Palabras clave: Judicialización de la Salud; Neoplasias de la Próstata; Derecho a la Salud; Política de Salud.

Introdução

A judicialização é um fenômeno complexo que se manifesta em várias áreas das políticas públicas, incluindo educação, previdência social e, de forma significativa, na saúde. No Brasil, essa tendência ganhou relevância especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que assegurou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (art. 196). A judicialização da saúde, portanto, representa a busca dos cidadãos pelo cumprimento desse direito constitucional por meio do

poder judiciário, muitas vezes em resposta à incapacidade do Estado de fornecer o acesso adequado a tratamentos médicos, medicamentos e procedimentos essenciais. Este fenômeno reflete a tensão entre o direito à saúde e as limitações práticas da gestão pública e privada de recursos no setor de saúde^(1,2).

A judicialização da saúde no Brasil tem experimentado um crescimento exponencial ao longo das últimas duas décadas, evidenciando um cenário em que milhares de pacientes recorrem à justiça para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos que não são oferecidos de maneira adequada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelos planos de saúde privados⁽³⁾. Entre 2010 e 2020, o número de ações judiciais relacionadas à saúde aumentou em mais de 130%, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁽⁴⁾. Em 2021, o CNJ relatou que havia mais de 500 mil processos judiciais relacionados à saúde em andamento nos tribunais brasileiros⁽⁴⁾. Esse aumento pode ser atribuído a vários fatores, incluindo a ineficiência na gestão pública de saúde, o descompasso entre a demanda crescente por cuidados de saúde e a oferta limitada de serviços, além do aumento da conscientização da população sobre seus direitos constitucionais^(5,6).

A judicialização no setor da saúde apresenta implicações significativas para o sistema de saúde brasileiro. Ela impõe um ônus adicional ao orçamento público, pois decisões judiciais muitas vezes forçam o Estado a arcar com tratamentos de alto custo que não estavam previamente contemplados nas políticas públicas⁽⁷⁾. Além disso, a judicialização pode gerar um desequilíbrio nas prioridades de saúde pública, uma vez que ações individuais podem desviar recursos que seriam destinados a políticas de saúde coletiva⁽⁸⁾. Essas questões levantam importantes debates sobre a eficácia da judicialização como um meio de garantir o direito à saúde e sobre o papel do judiciário na formulação e execução de políticas públicas⁽⁹⁾.

O câncer, uma das principais causas de mortalidade no Brasil, tem sido um dos principais focos de judicialização no setor da saúde. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que, em 2024, mais de 704 mil novos casos de câncer serão diagnosticados no país⁽¹⁰⁾. Entre os tipos de câncer mais prevalentes, o câncer de próstata se destaca por sua alta incidência entre os homens. De acordo com o INCA, o câncer de próstata representa cerca de 29,2% de todos os casos de câncer diagnosticados em homens, com uma estimativa de 72 mil novos casos em 2024⁽¹¹⁾. A elevada prevalência do câncer de próstata, combinada com o alto custo dos tratamentos e a necessidade de intervenções rápidas e eficazes, torna essa doença um dos principais motores da judicialização no Brasil⁽¹²⁾.

A judicialização do câncer de próstata tem implicações profundas para os pacientes e para o sistema de saúde. Muitos pacientes recorrem à justiça para garantir o acesso a medicamentos de alto custo, como inibidores de androgênios e novas terapias hormonais, que muitas vezes não estão disponíveis no SUS ou não são cobertos por planos de saúde⁽¹³⁾. Além disso, tratamentos avançados, como radioterapia de última geração e terapias personalizadas, frequentemente se tornam alvo de litígios judiciais⁽¹⁴⁾. Essa busca judicial por tratamentos reflete as deficiências do sistema de saúde em fornecer cuidados abrangentes e oportunos, bem como a disparidade no acesso à saúde entre diferentes regiões e grupos socioeconômicos no Brasil⁽¹⁵⁾.

O fenômeno da judicialização do câncer de próstata também expõe questões éticas e legais. Por um lado, ela evidencia o direito do paciente de lutar por sua vida e buscar todas as alternativas possíveis de tratamento⁽¹⁶⁾. Por outro lado, levanta desafios para a sustentabilidade do sistema de saúde, uma vez que os custos judiciais e a implementação de decisões judiciais podem comprometer o orçamento de políticas de saúde pública mais amplas^(6,8). Além disso, a judicialização pode criar desigualdades no sistema de saúde, favorecendo aqueles que têm maior acesso à informação e aos

recursos necessários para recorrer ao judiciário⁽¹⁷⁾. Esses dilemas ressaltam a necessidade de equilibrar o direito individual à saúde com a equidade e a eficiência no sistema de saúde⁽¹⁸⁾.

Diante desse cenário, Este artigo tem como objetivo analisar o fenômeno da judicialização da saúde entre os pacientes portadores de câncer de próstata no estado de Pernambuco, Brasil.

Metodologia

Este trabalho configura-se como um estudo descritivo, quantitativo, ecológico, de série temporal. Foi realizada uma análise detalhada dos processos judiciais movidos por pacientes com câncer de próstata no estado de Pernambuco, referentes ao ano de 2019. Os dados foram obtidos por meio de solicitação via Ouvidoria do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE), protocolo 02484/2021. O levantamento contemplou processos judiciais relacionados à saúde registrados no estado de Pernambuco entre os anos de 2015 e 2020, identificados pelo Número de Protocolo Único (NPU).

O banco de dados fornecido pelo TJPE continha 30.810 processos judiciais. No entanto, devido à relevância do período anterior à pandemia da COVID-19 e ao elevado número de processos em 2018 e 2019, optou-se pela análise manual dos processos referentes ao ano de 2019, totalizando 6.104 processos. Uma vez que o TJPE não dispõe de uma categoria específica para o tema "câncer de próstata", foi necessária a identificação manual dos processos por meio da consulta aos autos.

Inicialmente, todos os processos foram avaliados para identificar autores do sexo masculino. Em seguida, foi feita uma nova triagem para identificar demandas relacionadas ao câncer de próstata. As demandas foram analisadas individualmente, considerando aspectos como a distribuição geográfica dos processos no estado, a origem da prescrição médica, o tipo de advocacia envolvida e o bem de saúde demandado.

As consultas aos autos processuais foram realizadas no portal oficial do TJPE <www.tjpe.jus.br>, nas opções "Consulta Processual" ou "PJe", utilizando o Número de Protocolo Único (NPU) de cada processo. As informações detalhadas de cada processo, incluindo autos processuais digitalizados, foram acessadas quando disponíveis.

Resultados e discussão

A análise dos dados (tabela 1) revela uma tendência de aumento no número de processos de 2015 a 2018, seguido por um leve decréscimo em 2019 e uma queda significativa em 2020. Esse padrão está alinhado com o que foi documentado em diversos estudos, que apontam a pandemia de COVID-19 como um fator crucial para a redução na judicialização de demandas de saúde. A crise sanitária alterou profundamente o acesso aos serviços de saúde, resultando em uma priorização de casos relacionados à COVID-19 e em uma diminuição das ações judiciais relacionadas a tratamentos e procedimentos eletivos⁽¹⁹⁾.

A literatura também destaca que, durante a pandemia, fatores como a suspensão de prazos processuais, o redirecionamento de recursos de saúde e as medidas emergenciais governamentais contribuíram para a diminuição dos processos de judicialização⁽²⁰⁾. Isso é consistente com a redução de 60% nos processos de 2020 em comparação ao ano anterior, como observado em Pernambuco (tabela 1).

Além disso, os dados sobre o perfil dos autores das ações judiciais (tabela 1) refletem um padrão semelhante ao encontrado em outras regiões do Brasil, onde as mulheres lideram as demandas judiciais (44%), seguidas por homens (33%) e crianças/adolescentes (16%). A literatura aponta que as mulheres

tendem a ser mais ativas na busca por direitos de saúde, possivelmente devido ao seu papel social na gestão do cuidado familiar e ao acesso a serviços de saúde para si mesmas e para seus familiares⁽³⁾. Já as ações coletivas, que representam 3% dos processos, embora menos frequentes, também têm sido discutidas na literatura como uma ferramenta importante para abordar questões de saúde pública em um contexto mais amplo, envolvendo grupos ou comunidades⁽²¹⁾.

Tabela 1. Processos dos pacientes no estado de Pernambuco, de 2015 a 2020

Fluxo de ações no tempo - ano	N	%
2015	4.711	15%
2016	5.347	17%
2017	5.849	19%
2018	6.281	20%
2019	6.104	20%
2020	2.518	8%
Total	30.810	100%
Tipo de Autor ano de 2019		
Mulher	2.702	44%
Homem	1.918	31%
Criança/Adolescente	1.003	16%
Coletivo	188	3%
Não informado	293	5%
Total	6.104	100%

Fonte: Levantamento de processos judiciais do TJPE – 2015 a 2020. Elaborada pelo autor.

Pernambuco é dividido em quatro Macrorregiões de Saúde, uma estratégia que visa organizar e aperfeiçoar os serviços de saúde no estado. Cada Macrorregião é composta por várias Regiões de Saúde, agrupando municípios com características e necessidades similares. Essa estrutura permite uma gestão mais eficiente dos recursos de saúde e facilita o planejamento de políticas públicas regionais, considerando as particularidades de cada área, como densidade populacional, infraestrutura e demandas específicas. No entanto, apesar dessa divisão teórica, os dados revelam uma desigualdade significativa no acesso aos serviços de saúde entre as diferentes Macrorregiões.

Os dados apresentados sobre a distribuição dos casos de câncer de próstata nas Macrorregiões de Saúde de Pernambuco (tabela 2) revelam uma concentração significativa de casos na Macrorregião 1, que corresponde a 86% do total de casos no estado. Essa Macrorregião, que inclui a capital, Recife, e outras cidades importantes, como Jaboatão dos Guararapes e Olinda, tende a ter uma maior incidência de diagnósticos devido ao maior acesso da população aos serviços de saúde, incluindo exames de rastreamento como o PSA e biópsias de próstata⁽¹¹⁾. A presença de grandes centros urbanos e hospitais especializados facilita o diagnóstico precoce, o que pode explicar a alta concentração de casos nessa região.

Por outro lado, as Macrorregiões 2 e 3, que registram cada uma apenas 7% dos casos, enfrentam desafios relacionados ao acesso limitado a serviços de saúde especializados. Estas regiões, apesar de incluírem cidades importantes como Caruaru e Garanhuns, no caso da Macrorregião 2, e municípios do Sertão na Macrorregião 3, possuem uma infraestrutura de saúde menos desenvolvida. A disparidade em relação à Macrorregião 1 sugere que muitos homens dessas áreas podem não estar

sendo diagnosticados precocemente, o que reflete a necessidade de políticas de saúde pública que melhorem o acesso aos exames preventivos e ao tratamento do câncer de próstata nessas regiões⁽²²⁾.

A situação da Macrorregião 4 é ainda mais preocupante, já que não foram reportados casos de câncer de próstata nesta região. Isso pode indicar uma grave subnotificação causada pela ausência de serviços de saúde adequados, principalmente em áreas mais remotas e com menor densidade populacional. A falta de diagnósticos nessa Macrorregião sugere que muitos casos estão passando despercebidos, o que reforça a necessidade de intervenções urgentes para melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de próstata⁽¹¹⁾.

A análise dos dados sobre a origem das prescrições médicas (tabela 2) para o tratamento do câncer de próstata e o tipo de advocacia envolvida nos processos judiciais revela uma dinâmica semelhante à encontrada em outros estudos sobre judicialização da saúde. A maioria das prescrições (57%) provém de serviços públicos de saúde, o que sugere que os demandantes dependem amplamente do SUS para acessar o tratamento. Apenas 22% das prescrições são oriundas de serviços privados de saúde, enquanto em 22% dos casos não foi possível identificar a origem da prescrição⁽²⁾. Esses números indicam que a judicialização do câncer de próstata, assim como outros tipos de judicialização da saúde, não é predominantemente um fenômeno das elites, uma vez que a maioria dos processos se origina no sistema público de saúde⁽²³⁾.

Quanto ao tipo de advocacia (tabela 2), a Defensoria Pública conduziu 43% dos processos, reforçando a ideia de que muitos dos demandantes são indivíduos com recursos financeiros limitados. No entanto, uma parcela significativa dos processos (32%) foi conduzida por escritórios particulares de advocacia, o que pode indicar uma leve participação de classes sociais mais favorecidas ou, em alguns casos, uma estratégia para garantir um acesso mais rápido à justiça⁽¹⁹⁾. Além disso, 25% dos processos foram conduzidos por escritórios modelo, advogados de ONGs ou pelo Ministério Público Federal, o que demonstra a presença de outras formas de advocacia voltadas para o interesse público. Esses dados refletem uma pluralidade de atores na judicialização da saúde e indicam que, embora a Defensoria Pública desempenhe um papel central, há também um envolvimento significativo de outros tipos de advocacia na defesa dos direitos à saúde relacionados ao câncer de próstata⁽⁹⁾.

Embora exista um debate sobre a classe social dos demandantes em diferentes processos de judicialização da saúde no Brasil, uma pergunta sobre classes só faz sentido quando a intenção é contestar os princípios de universalidade que regem o sistema de saúde. Para um sistema que, por ser universal, não discrimina atendimentos por atributos das pessoas, a origem social dos indivíduos deve ser considerada irrelevante. O que parece ser mais razoável questionar, porém, é se as demandas expressam necessidades de saúde – aquelas que o sistema público de saúde deve atender por imposição constitucional⁽²¹⁾.

Tabela 2. Variáveis constantes dos processos de pacientes portadores de câncer de próstata, do estado de Pernambuco, no ano de 2019.

Distribuição Geográfica	N	%
Macrorregião 1	76	86%
Macrorregião 2	06	7%
Macrorregião 3	06	7%
Macrorregião 4	00	0%
Total	88	100%
Origem da Prescrição		

No serviço público	50	57%
No serviço privado	19	22%
Não é possível identificar	19	22%
Total	88	100%
Tipo de Advocacia		
Defensoria Pública	38	43%
Escritório particular	28	32%
Escritório modelo, Advogado de ONG e Ministério Público Federal	22	25%
Total	88	100%

Fonte: Levantamento de processos judiciais do TJPE – 2019. Elaborada pelo autor.

A Tabela 3 apresenta os bens de saúde demandados judicialmente. O principal bem judicializado foi o acesso a medicamentos (72%), confirmando a centralidade dessa demanda, que também aparece como a principal causa de judicialização na literatura nacional⁽²¹⁾. Além disso, houve uma frequência significativa de pedidos por procedimentos cirúrgicos (15%), que refletem a busca por intervenções menos invasivas e resolutivas no tratamento da doença. Os procedimentos com finalidade diagnóstica, como exames e biópsias, foram responsáveis por 11% das demandas judiciais, indicando a relevância do diagnóstico precoce no manejo do câncer de próstata⁽²⁴⁾. Procedimentos clínicos, embora importantes, representaram apenas 2% das solicitações. Esses dados sugerem que a judicialização, nesse contexto, é uma resposta às necessidades específicas de tratamento e diagnóstico da doença em Pernambuco, refletindo as fragilidades e lacunas no atendimento público de saúde, alinhando-se com padrões nacionais, mas também destacando particularidades locais.

A análise dos dados sobre os medicamentos judicializados (tabela 3) revela que a Enzalutamida (49%) e o Acetato de Abiraterona (44%) são os medicamentos mais frequentemente demandados, representando juntos a grande maioria dos pedidos. Esses medicamentos são indicados principalmente para casos de câncer de próstata metastático resistente à castração, o que reflete a gravidade da doença nos pacientes que recorrem ao Judiciário para garantir o acesso a tratamentos de alto custo e que são essenciais para a sobrevivência e qualidade de vida desses indivíduos⁽²⁵⁾.

Os principais medicamentos utilizados na terapia do câncer de próstata incluem uma variedade de opções, desde bloqueadores hormonais, como a Bicalutamida, até quimioterápicos como o Docetaxel⁽²⁶⁾. No entanto, a Enzalutamida e o Acetato de Abiraterona são considerados terapias mais recentes e avançadas, direcionadas para estágios em que a terapia hormonal convencional já não é eficaz. Esses medicamentos representam um avanço significativo no tratamento, mas também enfrentam desafios em termos de acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁷⁾.

A abiraterona, apalutamida, darolutamida e enzalutamida estão entre as terapias mais atuais para o tratamento do câncer de próstata resistente à castração (CPRC). Esses medicamentos representam avanços significativos no tratamento da doença, atuando como inibidores dos androgênios, que são hormônios responsáveis pelo crescimento das células cancerosas na próstata. Eles são indicados tanto para estágios metastáticos quanto não metastáticos do câncer de próstata resistente à castração. Essas terapias têm sido alvo de avaliação pelo Ministério da Saúde para possível inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2024, o Ministério da Saúde do Brasil realizou uma consulta pública para avaliar a possível incorporação desses medicamentos ao Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para o tratamento de pacientes com CPRC metastático quanto não metastático. No entanto, as recomendações preliminares da Conitec foram desfavoráveis para a maior

parte desses medicamentos, citando o alto custo-efetividade e o impacto significativo no orçamento do SUS como principais obstáculos⁽²⁷⁾.

Isso explica por que muitos pacientes recorrem à judicialização para garantir o acesso contínuo a esses tratamentos. A burocracia e a escassez desses medicamentos no sistema público frequentemente forçam os pacientes a buscar meios legais para assegurar que o tratamento necessário seja disponibilizado⁽¹⁰⁾.

Medicamentos menos solicitados, como Apalutamida e Bicalutamida, que representam apenas 3% das demandas cada um, indicam que, embora existam outras opções terapêuticas, a preferência judicial recai sobre as terapias mais recentes e consideradas mais eficazes para o câncer de próstata em estágio avançado⁽²⁸⁾. A judicialização dessas demandas reflete as fragilidades do sistema público de saúde em fornecer acesso contínuo e igualitário a medicamentos de alta complexidade e custo elevado⁽⁹⁾.

A judicialização dessas terapias reflete tanto a dependência dos pacientes de medicamentos novos quanto às lacunas existentes no SUS para atender às demandas de tratamentos especializados e de alto custo. Isso evidencia a necessidade de políticas de saúde que melhorem a acessibilidade e garantam o fornecimento contínuo de medicamentos essenciais para o tratamento de doenças graves como o câncer de próstata⁽²¹⁾.

Tabela 3. Bens de saúde demandados dos processos de câncer de próstata dos pacientes do estado de Pernambuco, no ano de 2019

Demanda	N	%
Medicamentos	63	72%
Procedimentos com finalidade diagnóstica	10	11%
Procedimento cirúrgico	13	15%
Procedimento clínico	02	2%
Total	88	100%
Medicamentos	N	%
Enzalutamida	31	49%
Acetato de Abiraterona	28	44%
Apalutamida	2	3%
Bicalutamida	2	3%
Total	63	100%
Procedimentos com finalidade diagnóstica	N	%
Ressonância magnético de próstata	04	40%
PET com PSMA marcada com 68 Gálio	03	30%
Ressonância Multiparamétrica da Próstata	03	30%
Total	10	100%
Procedimento cirúrgico	N	%
Prostatectomia robótica	13	100%
Total	13	100%
Procedimento clínico	N	%
Radioterapia	02	100%
Total	02	100%

Fonte: Levantamento de processos judiciais do TJPE – 2019. Elaborada pelo autor.

A judicialização de procedimentos com finalidade diagnóstica (tabela 3), como os observados, reflete uma tendência discutida na literatura sobre o acesso desigual a tecnologias de saúde de ponta. A Ressonância Magnética de Próstata, responsável por 40% das demandas judiciais, é amplamente

reconhecida na literatura como um exame essencial para o estadiamento preciso do câncer de próstata⁽²⁹⁾. Sua eficácia na avaliação da extensão tumoral e na detecção de lesões suspeitas torna esse exame uma ferramenta fundamental no manejo da doença. No entanto, o acesso a esse exame muitas vezes é limitado pelo alto custo e pela disponibilidade restrita nos sistemas de saúde pública⁽²²⁾.

Da mesma forma, o PET com PSMA marcado com 68 Gálio, que representa 30% das demandas, é uma tecnologia emergente e altamente sensível para a detecção de metástases no câncer de próstata⁽³⁰⁾. Estudos indicam que esse tipo de exame tem uma precisão superior na detecção de recorrência da doença em comparação com outros métodos de imagem, como a tomografia ou a cintilografia óssea⁽³¹⁾. No entanto, sua aplicação ainda é limitada em muitos sistemas de saúde, principalmente devido ao custo elevado e à necessidade de infraestrutura especializada, o que frequentemente leva pacientes a recorrerem à judicialização para obter acesso⁽³²⁾.

A Ressonância Multiparamétrica da Próstata, também responsável por 30% das solicitações judiciais, é outro procedimento amplamente destacado na literatura pela sua capacidade de fornecer uma avaliação detalhada das lesões prostáticas⁽³³⁾. Ela tem se mostrado especialmente eficaz no diagnóstico e na estratificação de risco do câncer de próstata, permitindo decisões terapêuticas mais precisas⁽³⁴⁾. No entanto, como acontece com outras tecnologias avançadas, o acesso a esse exame é limitado no SUS, o que contribui para o aumento das demandas judiciais⁽²⁾.

A literatura destaca que a falta de acesso a esses procedimentos diagnósticos avançados pode comprometer o manejo adequado do câncer de próstata, levando a diagnósticos tardios ou menos precisos e, conseqüentemente, a um tratamento menos eficaz⁽³⁵⁾. As barreiras no acesso a essas tecnologias refletem as fragilidades do sistema público de saúde em prover exames de alta complexidade de forma equitativa, o que é evidenciado pelo aumento das judicializações relacionadas a esses procedimentos⁽³⁾. Isso reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a exames essenciais para o diagnóstico e tratamento eficaz do câncer de próstata, garantindo assim melhores desfechos para os pacientes⁽²⁴⁾.

Os dados sobre os procedimentos clínicos mostram que 100% das demandas foram relacionadas à radioterapia. Esse tratamento é amplamente utilizado tanto em estágios iniciais quanto avançados do câncer de próstata, sendo uma das principais abordagens terapêuticas para o controle da doença. A literatura reconhece a eficácia da radioterapia na destruição de células cancerosas, especialmente quando combinada com outras terapias, como a privação androgênica⁽³⁶⁾.

Estudos indicam que a radioterapia pode ser tão eficaz quanto à cirurgia para o tratamento do câncer de próstata localizado e é uma alternativa menos invasiva para muitos pacientes⁽³⁷⁾. Além disso, a radioterapia também é uma opção importante para o tratamento paliativo em casos de câncer metastático, ajudando a aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes⁽³⁸⁾.

No entanto, o acesso à radioterapia pode ser limitado no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente devido à disponibilidade restrita de equipamentos e à concentração desses serviços em centros especializados, muitas vezes distantes das residências dos pacientes. A literatura destaca que, em várias regiões do Brasil, a falta de infraestrutura adequada para a realização de radioterapia resulta em longas filas de espera, o que pode comprometer o tratamento em tempo hábil e levar pacientes a buscarem a judicialização para garantir o acesso ao procedimento.

Esses dados reforçam o que a literatura já aponta: a radioterapia é uma terapia essencial para o manejo do câncer de próstata, mas as barreiras no acesso a esse tratamento no SUS ainda são uma realidade⁽³⁷⁾. Isso evidencia a necessidade de políticas públicas que ampliem a capacidade dos serviços

de radioterapia no Brasil, garantindo que todos os pacientes que necessitem desse tratamento possam acessá-lo de maneira oportuna e eficaz, sem depender da intervenção judicial⁽¹⁹⁾.

Conclusão

Os resultados obtidos no estudo sobre a judicialização do tratamento de pacientes com câncer de próstata em Pernambuco não corroboraram algumas das teses mais difundidas na literatura brasileira, como a ideia de que a judicialização seria um fenômeno predominantemente elitista. Ao contrário, os dados mostram que a maioria das prescrições médicas (57%) se origina de serviços públicos de saúde, e uma parte significativa dos processos é conduzida pela Defensoria Pública (43%), o que reflete o perfil socioeconômico menos favorecido dos demandantes. Esses achados indicam que, pelo menos em Pernambuco, a judicialização não pode ser vista como um mecanismo exclusivo das elites para obtenção de tratamentos de alto custo, mas sim como uma ferramenta acessada por indivíduos de diversas classes sociais, especialmente aqueles que dependem do Sistema Único de Saúde. Assim, os dados do estudo desafiam a ideia de elitização da judicialização da saúde, sugerindo que essa tendência pode variar significativamente entre os estados brasileiros, conforme as características regionais e o nível de acesso ao sistema público de saúde.

Esses dados ganham ainda mais relevância quando analisamos o contexto dos medicamentos e procedimentos mais demandados judicialmente. A judicialização do tratamento de pacientes com câncer de próstata em Pernambuco revela um panorama de desafios no acesso a cuidados essenciais, destacando a dependência dos pacientes do sistema público de saúde e as limitações do Sistema Único de Saúde (SUS) em fornecer medicamentos e procedimentos de alta complexidade. A análise dos dados demonstra que a Enzalutamida e o Acetato de Abiraterona, medicamentos de alto custo e amplamente demandados, são essenciais para o tratamento do câncer de próstata metastático resistente à castração, mas encontram barreiras significativas de acesso no SUS, levando à judicialização.

Além disso, o estudo evidenciou que procedimentos diagnósticos avançados, como a ressonância magnética de próstata e o PET com PSMA, também são frequentemente judicializados, refletindo a dificuldade em se obter esses exames no sistema público. A radioterapia, outro procedimento crítico no tratamento do câncer de próstata, enfrenta limitações de acesso devido à infraestrutura inadequada, resultando em judicializações para garantir o tratamento oportuno.

Portanto, os resultados do estudo, ao mesmo tempo que desafiam a tese da elitização da judicialização da saúde, reforçam a necessidade urgente de políticas públicas que ampliem o acesso a tratamentos oncológicos e tecnologias diagnósticas, garantindo a equidade no atendimento e minimizando a dependência do sistema judicial. A judicialização, embora seja uma ferramenta utilizada por muitos para garantir o direito à saúde, também expõe as fragilidades do sistema de saúde pública e a necessidade de reformulações estruturais para atender adequadamente às demandas dos pacientes com câncer de próstata.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Financiamento

CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) - 304680/2021-4

Contribuição dos autores

Lira RC desenhou o estudo, realizou a aquisição dos dados, análise e interpretação, e redação do manuscrito. De Andrade CAS concebeu, desenhou o estudo e contribuiu para sua revisão crítica.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC
Editor assistente: Cunha JRA
Editores associados: Lamy M, Ramos E
Editor executivo: Teles G
Assistente editorial: Rocha DSS
Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Ferraz OLM. Brazil: Health Inequalities, Rights and Courts: The Social Impact of the Judicialization of Health. In: Yamin EA, Gloppen S. (eds.). Litigating health rights: can courts bring more justice to health. Human rights program series. 1º Ed. Cambridge, Mass.: Human Rights Program, Harvard Law School, 2011.
2. Miranda WD, Figueiredo IVO, Castro MSM, Santos FP, Magalhaes Jr HM, Sousa RP. A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do Direito Comparado. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. 16 de nov. 2021 [citado em 7 ago. 2024] 10(4):197-223. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/736>
3. Biehl J, Socal MP, Amon JJ. Judicialization of health and the quest for state accountability: Evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in Southern Brazil. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020 [citado em 3 ago. 2024];19(1):29. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/>
4. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Relatório Justiça em Números. CNJ [Internet]; 2021 [citado em 1 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>
5. Biehl J, Amon JJ, Social MP, Petryna A. Between the Court and the Clinic: Lawsuits for Medicines and the Right to Health in Brazil. *Health Hum Rights J* [Internet]. Jun. de 2012 [citado em 12 ago. 2024]; 15;14(1). Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2013/08/between-the-court-and-the-clinic-lawsuits-for-medicines-and-the-right-to-health-in-brazil/>
6. Gloppen S. Litigating health rights: Framing the legal, ethical and political issues. *CMI Chr Michelsen Inst* [Internet]. 2011 [citado em 14 ago. 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/j.ctvjz81hc>
distribution. *BMC Cancer* [Internet]. 2019 [citado em 20 ago. 2024]; 19:987. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6190-3>
7. Pepe VLE, Ventura M, Sant'ana JMB, Figueiredo TA, de Souza VDR, Simas L, Osorio-de-Castro CGS. Characterization of lawsuits for the supply of "essential" medicines in the State of Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado em 10 ago. 2024]; 26(3):461-71. DOI: [10.1590/s0102-311x2010000300004](https://doi.org/10.1590/s0102-311x2010000300004)
8. Phoosuwan N, Lundberg PC. Psychological distress and health-related quality of life among women with breast cancer: a descriptive cross-sectional study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [citado em 15 ago. 2024]; 30(4): 3177–3186. DOI: [10.1007/s00520-021-06763-z](https://doi.org/10.1007/s00520-021-06763-z)
9. Wang DWL. Courts as healthcare policymakers: The problem, the responses to the problem and problems in the responses. *Escola de Direito de São Paulo, FGV*. [Internet]. 2013 [citado em 18 ago. 2024]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10438/11198>
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. INCA; 2022. [citado 2024 ago 21].
11. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. INCA [Internet]; 2023 [citado em 22 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
12. Lyra PFCP, Araújo DCSA, Santos Júnior GA, Sodré-Alves BMC, Jesus EMS, Lyra Jr DP, Quintans Jr LJ. A qualidade das pesquisas sobre judicialização e sua influência nas políticas públicas de acesso aos medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [citado em 19 ago. 2024]; 26(11):5577-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.29142020>
13. da Silva MJS, O'Dwyer G, Osorio-de-Castro CGS. Cancer care in Brazil: structure and geographical
15. Wang DWL. Right to Health Litigation in Brazil: The Problem and the Institutional Responses. *Hum Rights Law Ver* [Internet]. Dez de 2015 [citado em 23 ago. 2024]; 15(4):617-641. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngv025>
16. Vieira FS. Judicialization and right to health in Brazil: a trajectory of matches and mismatches. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2023 [citado em 24 ago.

- 2024]; 57:1-10. Disponível em:
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>
17. Marques SB. Judicialização do direito à saúde. *Rev Dir Sanit* [Internet]. Jul./out. de 2008 [citado em 11 ago. 2024]; 9(2):65-72. Disponível em:
<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p65-72>
18. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm RF. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis* [Internet]. 2010 [citado em 9 ago. 2024]; 20(1):77-100. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>
19. Carvalho EC, Souza PHDO, Varella TCMML, Souza NVDO, Farias SNP, Soares SSS. COVID-19 pandemic and the judicialization of health care: an explanatory case study. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado em 13 ago. 2024]; 28:1-9. DOI: [10.1590/1518-8345.4584.3354](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4584.3354)
20. Vaz TM. Judicialização da saúde suplementar: impactos da pandemia da COVID-19 [Trabalho de Conclusão de Curso]. Osasco: Universidade Federal de São Paulo [Internet]. 2023 [citado em 16 ago. 2024]. Disponível em:
<https://repositorio.unifesp.br/items/81e2582e-9b4e-4950-b4ca-3d4a3065aa64>
21. Messeder AM, Osorio-de-castro CGSO, Luiza VL. Mandados Judiciais como Ferramenta para Garantia do Acesso a Medicamentos no Setor Público: a Experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado em 4 ago. 2024]; 21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200019>
22. Shimizu HE, Carvalho ALB, Brêtas Júnior N, Capucci RR. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [citado em 8 ago. 2024]; 26(Supl. 2):3385-96. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23982019>
23. Biehl J, Petryna A. *When People Come First: Critical Studies in Global Health*. STU-Student edition. Princeton University Press, 2013. Disponível em:
<http://www.jstor.org/stable/j.ctt2jc895>
24. Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEPF. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis: Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 17 ago. 2024]; 26(4):1335-56. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400014>
25. Fendler WP, Eiber M, Beheshti M, Bomanji J, Calais J, Ceci F, et al. PSMA PET/CT: joint EANM procedure guideline/SNMMI procedure standard for prostate cancer imaging 2.0. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2023 [citado em 25 ago. 2024]; 50(5):1466-1486. DOI: [10.1007/s00259-022-06089-w](https://doi.org/10.1007/s00259-022-06089-w)
26. Panebianco V, Barchetti F, Sciarra A, Ciardi A, Indino EL, Papalia R, et al. Multiparametric magnetic resonance imaging vs. standard care in men being evaluated for prostate cancer: a randomized study. *Urol Oncol* [Internet]. Jan. de 2015 [citado em 22 ago. 2024]; 33(1):17. DOI: [10.1016/j.urolonc.2014.09.013](https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2014.09.013)
27. Delongchamps NB, Beuvon F, Eiss D, Flam T, Muradyan N, Zerbib M, et al. Multiparametric MRI is helpful to predict tumor focality, stage, and size in patients diagnosed with unilateral low-risk prostate cancer. *Urol Oncol* [Internet]. 2022 [citado em 24 ago. 2024]; 30(1):1-8. DOI: [10.1016/j.urolonc.2022.08.013](https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2022.08.013)
28. Biehl J, Petryna A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. Jan./mar. de 2016 [citado em 26 ago. 2024]; 23(1):173-192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100011>
29. Libanore AC. Medicamentos de alto custo segundo a perspectiva do SUS [Dissertação de Mestrado na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 2020 [citado em 14 ago. 2024]. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-11102021-144856/pt-br.php>
30. Ministério da Saúde. Relatório para a sociedade nº 459 - Abiraterona, apalutamida, darolutamida e enzalutamida para o tratamento de indivíduos com câncer de próstata resistente à castração (CPRC) não metastático e metastático. Brasília: Conitec; abr. 2024 [citado em 10 ago. 2024]. Disponível em:
<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/sociedade/relatorio-para-a-sociedade-no-459-abiraterona-apalutamida-darolutamida-e-enzalutamida-para-o-tratamento-de-individuos-com-cancer-de-prostata-resistente-a-castracao-cprc-nao-metastatico-e-metastatico-em-pacientes-irrigens-de-tratamento-e-metastatico-em/view>
31. Hawerth MG, Sonoda LY, Andrade RD, Santos JS, Maia MA. O acesso a medicamentos: aspectos da judicialização da saúde. *Rev Med UFC* [Internet]. 2021 [citado em 15 ago. 2024]; 61(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2021v61n1e60704p1-7>
32. Teixeira DFD, Braga JCD, Guimarães MD. Ressonância magnética multiparamétrica na avaliação do câncer de próstata. *Rev Ensino, Ciência e Inovação Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 26 ago. 2024]; 3(1):13-19. Disponível em:
<https://doi.org/10.51909/recis.v3i1.167>
33. Turkbey B, Brown AM, Sankineni S, Wood BJ, Pinto AP, Choyke PL. Multiparametric prostate magnetic resonance imaging in the evaluation of prostate cancer. *CA: a cancer journal for clinicians* [Internet]. 2016 [citado em 18 ago. 2024]; 66(4):326-36. DOI: [10.3322/caac.21333](https://doi.org/10.3322/caac.21333)
34. Tselchlidis I, Vrachimis A. PSMA PET in Imaging Prostate Cancer. *Front Oncol* [Internet]. 2022 [citado em 24 ago. 2024]; 12:1-8. DOI: [10.3389/fonc.2022.831429](https://doi.org/10.3389/fonc.2022.831429)

cancer. Prostate Cancer Prostatic Dis [Internet]. 2011 [citado em 26 ago. 2024];14(3):232-7. DOI: [10.1038/pcan.2011.9](https://doi.org/10.1038/pcan.2011.9)

35. Tonon TCA, Schoffen JPF. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. Rev Saúde Pesqui [Internet]. 2009 [citado em 25 ago. 2024]; 2(3):403-10. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1189>

36. Siddiqui ZA, Krauss DJ. Adjuvant androgen deprivation therapy for prostate cancer treated with radiation therapy. Transl Androl Urol [Internet]. 2018

[citado em 24 ago. 2024]; 7(3):378-389. DOI: [10.21037/tau.2018.01.06](https://doi.org/10.21037/tau.2018.01.06)

37. Numakura K, Kobayashi M, Muto Y, Sato H, Sekine Y, Sobu R, et al. The current trend of radiation therapy for patients with localized prostate cancer. Curr Oncol [Internet]. 2023 [citado em 23 ago. 2024]; 30(9):8092-8110. DOI: [10.3390/curroncol30090587](https://doi.org/10.3390/curroncol30090587)

38. Podder TK, Fredman ET, Ellis RJ. Advances in radiotherapy for prostate cancer treatment. Adv Exp Med Biol [Internet]. 2018 [citado em 20 ago. 2024]; 1096:31-47. DOI: [10.1007/978-3-319-99286-0_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-99286-0_2)

Como citar

Lira RC, de Andrade CAS. A judicialização dos pacientes portadores de câncer de próstata em Pernambuco, Brasil. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 jan./mar.;14(1):108-120. <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i1.1280>

Copyright

(c) 2025 Rafaela Cavalcanti Lira, César Augusto Souza de Andrade.

