

Artigo

A fundamentação jurídica da judicialização da saúde de pacientes oncológicos em Belo Horizonte

The legal basis for the judicialization of the health of cancer patients in Belo Horizonte

La base jurídica para la judicialización de la salud de los pacientes con cáncer en Belo Horizonte

Iara Veloso Oliveira Figueiredo¹

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

<https://orcid.org/0000-0002-0927-859X>

iaravof@gmail.com

Mônica Silva Monteiro de Castro²

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

<https://orcid.org/0000-0003-2461-3699>

monica.castro@fiocruz.br

Wanessa Debôrtoli de Miranda³

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

<https://orcid.org/0000-0002-0838-9861>

wanessa.debortoli@hotmail.com

Gabriela Drummond Marques da Silva⁴

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

<https://orcid.org/0000-0002-1145-3940>

gabriela.marques@fiocruz.br

Fausto Pereira dos Santos⁵

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

<https://orcid.org/0000-0001-7100-6918>

fausto.pereira@fiocruz.br

Rômulo Paes-Sousa⁶

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

<https://orcid.org/0000-0002-3384-6657>

romulo.paes@fiocruz.br

Submissão em: 12/09/24

Revisão em: 21/01/25

Aprovação em: 25/02/25

¹ Doutora em Saúde Coletiva, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil. Pesquisadora, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Doutora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Pesquisadora, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Doutora em Saúde Coletiva, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora Adjunta, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Pesquisadora, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Pesquisador, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁶ Doutor em Epidemiologia Ambiental, Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, Londres, Inglaterra. Pesquisador Sênior, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: o presente trabalho objetiva identificar qual a fundamentação jurídica utilizada pelos advogados nas petições iniciais, o resultado dos pedidos de liminar e o desfecho da demanda das ações judiciais ajuizadas de 2014 a 2020, por pacientes que foram diagnosticados com neoplasia maligna em tratamento no sistema de saúde público de Belo Horizonte, de 2014 a 2019. **Metodologia:** estudo descritivo transversal, com coleta de dados por meio de aplicação de questionário aos processos judiciais de pacientes com câncer de mama, próstata, pulmão e cólon, que foram escolhidos por serem os mais incidentes na população e o de encéfalo por ser frequente na judicialização. **Resultados:** foram encontradas 25 legislações e 125 dispositivos jurídicos distintos. Cerca de 99% das ações são fundamentadas pela Constituição Federal de 1988, seguido das jurisprudências (88%) e Lei 8.080/90 (71,3%). Os dispositivos jurídicos mais utilizados foram o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que apareceu em 96,2%, seguido do Artigo 6 (62,7%). Em 70,2% das ações judiciais o último resultado da demanda foi favorável ao pedido da petição inicial do processo. **Conclusão:** A fundamentação jurídica das ações foi generalista, seguindo o preceito da saúde como direito de todos e dever do Estado. Dessa forma, a argumentação jurídica se constrói sob o conceito de que as garantias constitucionais do direito à vida e à dignidade humana se sobrepõem a qualquer outra argumentação que permeie os interesses de cunho político e/ou material que venha a ser argumentado pela Administração Pública. **Palavras-chave:** Judicialização em Saúde; Legislação em Saúde; Direito à Saúde; Direito Sanitário.

Abstract

Objective: the present work aims to identify the legal basis used by lawyers in the initial petitions, the result of the requests for injunction and the outcome of the lawsuits of lawsuits filed from 2014 to 2020 by patients who were diagnosed with malignant neoplasia undergoing treatment in the Belo Horizonte public health system from 2014 to 2019. **Methodology:** cross-sectional descriptive study with data collection through the application of a questionnaire to the legal proceedings of patients with breast, prostate, lung and colon cancer, which were chosen because they are the most common in the population and brain cancer because it is frequent in judicialization. **Results:** 25 pines of legislation and 125 different legal provisions were found. Around 99% of the actions are based on Federal Constitution of 1988CF/88, followed by case law (88%) and Law 8,080/90 (71.3%). The most used legal provisions were art. 196 of Federal Constitution of 1988, which appeared in 96.2%, followed by article 6 (62.7%). In 70.2% of the legal actions, the last result of the demand was favorable to the request for the initial petition of the process. **Conclusion:** The legal basis for the actions was general, following the precept of health as a right for all and a duty of the state. In this way, the legal argument is built on the concept that the constitutional guarantees of the right to life and human dignity override any other argument that permeates political and/or material interest that may be argued by the Public Administration.

Keywords: Health Judicialization; Health Legislation; Right to Health; Health Law.

Resumen

Objetivo: el presente trabajo tiene como objetivo identificar la base jurídica utilizada por los abogados en las peticiones iniciales, el resultado de las solicitudes de medidas cautelares y el resultado del proceso de demandas interpuestas entre 2014 y 2020 por pacientes diagnosticados con neoplasia maligna en tratamiento en el sistema público de salud de Belo Horizonte entre 2014 y 2019. **Metodología:** cruzada -estudio descriptivo con recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario a los procesos judiciales de pacientes con cáncer de mama, próstata, pulmón y colon, los cuales fueron escogidos por ser los más comunes en la población y el cáncer de cerebro por ser frecuente en judicialización. **Resultados:** Se encontraron 25 leyes y 125 disposiciones legales diferentes. Alrededor del 99% de las acciones se basan en la Constitución federal de 1988, seguida de la jurisprudencia (88%) y la Ley 8.080/90 (71,3%). Las disposiciones legales más utilizadas fueron el

art. 196 de la Constitución federal de 1988, que apareció en un 96,2%, seguido del artículo 6 (62,7%). En el 70,2% de las acciones judiciales, el último resultado de la demanda fue favorable a la solicitud de petición inicial del proceso. **Conclusión:** El fundamento jurídico de las acciones fue general, siguiendo el precepto de la salud como un derecho de todos y un deber del Estado. De esta manera, el argumento jurídico se construye sobre el concepto de que las garantías constitucionales del derecho a la vida y a la dignidad humana prevalecen sobre cualquier otro argumento que permea interés político y/o material que pueda ser argumentado por la Administración Pública.

Palabras clave: Judicialización de la Salud; Argumentación Jurídica; Derecho a la Salud; Derecho Sanitario.

Introdução

A judicialização da saúde refere-se às ações judiciais para a obtenção de medicamentos, insumos e outros produtos de interesse da saúde⁽¹⁾. No Brasil, tem sua origem com o direito à saúde na Constituição Federal (CF) de 1988 (CF/88)⁽²⁾. Hoje, a judicialização da saúde é um fenômeno crescente e complexo, que envolve os poderes da república, o sistema de justiça, o setor saúde e a sociedade⁽³⁾, abrangendo a incorporação de tecnologias, a saúde suplementar e as políticas de saúde pública. Estudo do Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER)⁽⁴⁾ indica que, entre os anos de 2008 e 2017, o número de ações judiciais específicas em saúde aumentou 130%, enquanto o número total de ações judiciais em geral teve crescimento de 50%. Já em relação aos gastos com a judicialização, em 2016 foram despendidos cerca de R\$ 1,6 bilhão. Em um período de sete anos (2009 – 2016) ocorreu o crescimento de aproximadamente 13 vezes nos gastos com a judicialização⁽⁴⁾.

No sistema público de saúde a judicialização pode ser uma aliada, visto que ela é capaz de revelar deficiências do sistema, apontando onde se encontram os déficits de políticas públicas⁽⁵⁾. Ela também pode ser vista como uma extensão da participação cidadã, visto que nasce a partir de um direito fundamental⁽⁶⁾. Por outro lado, a judicialização pode apresentar efeitos negativos, como a interferência nas políticas públicas, promoção de iniquidade, oneração do sistema de saúde e de justiça⁽⁷⁾.

A judicialização da saúde tem sido usada para atender aos mais diversos interesses, como as associações entre a indústria farmacêutica e profissionais do direito e da saúde⁽⁸⁾. Nesses casos, há tentativa de encurtamento da distância que a indústria médica precisa passar entre produzir novas tecnologias e incorporá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁹⁾. É importante ressaltar que a relação entre médicos e pacientes é assimétrica, no sentido em que os médicos são os detentores do conhecimento técnico sobre as tecnologias prescritas, enquanto os pacientes, na maioria das vezes, possuem saber limitado sobre o que lhes foi prescrito^(10,11). Grande parcela das decisões judiciais são amparadas apenas por prescrições médicas, sem o apoio de evidências científicas quanto à efetividade terapêutica ou vantagem sobre outras tecnologias disponíveis de menor custo⁽¹²⁾.

A existência da chamada “indústria das liminares”, acontece quando as empresas privadas de saúde utilizam do direito à saúde previsto na primeira parte do Art. 196 da CF/88, do desconhecimento técnico dos operadores do direito e da tendência de deferimento liminar do Poder Judiciário nas ações de saúde, para melhor vender seus produtos. Outro aspecto que contribui é a forte atuação dos advogados voltada para a litigância e conflitos judiciais, sem predisposição para soluções, tais como mediação e conciliação⁽¹³⁾. A judicialização da saúde tornou-se uma porta de entrada para o cidadão acessar prestações de saúde no SUS, ao proporcionar acesso a pessoas que têm pedidos deferidos por meio de ações judiciais, permitindo-lhes obter atendimento mais rápido do que aqueles que buscam as vias tradicionais do SUS ou serviços não disponíveis na rede pública⁽¹⁴⁾.

A maioria dos pedidos judiciais em saúde se ampara no direito constitucional à saúde por requerentes individuais, que alcançam taxas de sucesso com um Judiciário altamente receptivo. Esse cenário pode contribuir para o agravamento das desigualdades em saúde no Brasil, privilegiando o acesso à saúde a cidadãos que têm condição financeira de pagar um advogado e/ou que têm o letramento sobre como acessar os seus direitos⁽¹⁵⁾.

Os pedidos de medicamentos têm destaque por representar uma grande parcela das demandas presentes nas ações judiciais⁽¹⁶⁾. Dentre os medicamentos mais judicializados, encontram-se aqueles utilizados no tratamento oncológico, comumente de alto custo⁽¹⁷⁾. O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, produzindo uma maior demanda por alternativas terapêuticas⁽¹⁸⁾, o que gera uma pressão pelo desenvolvimento de novas tecnologias, que acabam levando ao mercado produtos com valores, geralmente, muito maiores que as alternativas existentes⁽¹⁷⁾. Em razão da relevância do câncer e do alto custo dos medicamentos para a judicialização, optou-se por tratamentos oncológicos como recorte da pesquisa.

O presente trabalho objetiva identificar qual a fundamentação jurídica utilizada pelos advogados nas petições iniciais, o resultado dos pedidos de liminar e o desfecho das demandas ações judiciais ajuizadas de 2014 a 2020 por pacientes que foram diagnosticados com cinco cânceres, e em tratamento no SUS de Belo Horizonte, de 2014 a 2019.

Metodologia

Este é um estudo descritivo e transversal sobre ações judiciais com pedidos em saúde contra o Estado de Minas Gerais, presentes na Base do Sistema de Gestão de Processos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SIGAFJUD), cujos autores são pacientes que foram tratados pelo SUS de Belo Horizonte (SUS-BH), com diagnóstico de uma das cinco neoplasias malignas selecionadas (mama, próstata, pulmão, cólon e encéfalo) no período 2014 até 2019. Os cânceres de mama, próstata, pulmão e cólon foram escolhidos por serem os mais incidentes na população e o de encéfalo por ser frequente na judicialização⁽¹⁹⁾. Assim, foram analisadas ações judiciais de 2014 a 2020 de pacientes que tiveram diagnóstico de câncer entre 2014 e 2019 disponíveis no SIGAFJUD até a data de fevereiro de 2021⁽²⁰⁾.

Os critérios de elegibilidade das ações judiciais foram: ações judiciais de autores que obtiveram diagnóstico pelos serviços do SUS-BH de um dos cinco cânceres selecionados, no período de 2014 a 2019, cujos registros estavam presentes no SIGAFJUD até fevereiro de 2021. O período das ações judiciais encontradas segundo esse critério foi de 2014 a 2020.

A coleta de dados se deu através da aplicação de questionário diretamente nos processos judiciais. Um dos documentos mais importantes de uma ação judicial e fonte de informações para a pesquisa é a petição inicial da ação judicial. A petição inicial é o primeiro documento do processo, no qual o advogado narra a história do caso com detalhes, provas, fundamentação jurídica e pedidos⁽²¹⁾.

No questionário, a variável ‘Legislação utilizada na petição inicial’ é uma variável com campo aberto, que foi alimentada pelo registro de todos os dispositivos jurídicos utilizados como argumento para fundamentação do pedido na petição inicial. As informações da legislação foram obtidas pelo registro de dados dos dispositivos jurídicos presentes no tópico “Do direito” nas petições iniciais. O Art. 319, III do CPC dispõe que a petição inicial indicará os fundamentos jurídicos do pedido⁽²²⁾.

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

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

É importante destacar que todas as análises foram realizadas a partir do fluxo da informação obtida das variáveis das ações judiciais. Para todas as variáveis há a categoria ‘Sem informação’, que significa que a informação não estava disponível no momento da coleta. A falta de informação sobre as variáveis pode ocorrer por falta de acesso a todos os documentos processuais ou porque a informação realmente não existe.

O trabalho foi aprovado por meio de parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou / Fundação Oswaldo Cruz, estando o parecer registrado na Plataforma Brasil com o número 5.422.223.

Uma limitação da pesquisa é o fato de a análise não conseguir abranger as outras argumentações jurídicas da petição inicial para além dos dispositivos jurídicos.

Resultados

O universo da pesquisa contou com 336 ações judiciais, destas foi possível acesso à fundamentação jurídica apresentada na petição inicial em 209 ações. Sobre o resultado do pedido de liminar ou antecipação de tutela, em 309 ações. E, sobre o desfecho da demanda, em 316 ações.

As petições iniciais às quais este estudo teve acesso apresentaram um padrão estrutural estratificado em quatro partes, com algumas variações e subdivisões: a qualificação da parte com os dados pessoais do autor da ação; o relato ‘Dos fatos’ que motivaram a ação judicial; o título ‘Do direito’, com exposição dos dispositivos jurídicos e fundamentação como subsidio das alegações e argumentações do caso; e, por último, os ‘Pedidos’, com uma ou diversas solicitações de deferimento direcionadas ao juiz.

Em 69% dos casos houve, em algum momento da ação, o deferimento de pedido de liminar ou antecipação de tutela com determinação pelo juiz para o fornecimento do objeto pedido antes do trânsito em julgado do processo e até antes mesmo da citação do réu para se defender no processo⁽²³⁾. Houve casos em que a liminar foi deferida pelo juiz de primeira instância, e alguns casos em que o autor teve a negativa do pedido de antecipação dos efeitos da tutela e recorreu à segunda instância, através de agravo de instrumento, e teve o pedido deferido. Pelo fato de as ações judiciais em saúde lidarem com o direito à vida e, na grande maioria das vezes, com urgências, apareceram os requisitos o *periculum in mora*, que é perigo de a demora do julgamento resultar prejuízos irreparáveis e o *fumus boni iuris*, que é a existência de provas que demonstrem ao juiz a possibilidade jurídica do pedido e a veracidade da alegação, muitas vezes sem a necessidade de ouvir o réu para deferimento antecipado da prestação.

Sobre o desfecho da demanda, em 70,2% dos processos o último resultado da demanda foi favorável ao pedido da petição inicial do processo, adicionados os 4,5% das decisões parcialmente

favoráveis aos autores. Em apenas 19,3% dos casos a última decisão do juiz foi totalmente desfavorável ao pedido do autor, o que indica uma tendência de deferimento das ações judiciais.

A partir do recolhimento dos dispositivos jurídicos utilizados pelos defensores dos autores para fundamentar a petição inicial do processo, foi possível compreender a argumentação jurídica e seus padrões de utilização nessas ações específicas dos autores com câncer.

A frequência da legislação e os dispositivos jurídicos, aqui considerados os artigos, presentes nestas ações judiciais (N=209) estão listadas na Tabela 1. Foram encontrados 125 dispositivos jurídicos distintos utilizados na fundamentação jurídica das petições iniciais das ações. As legislações utilizadas foram: a Constituição Federal; a Emenda Constitucional 29, sobre os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde; a Constituição Estadual de Minas Gerais; a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90); o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03); a Lei Orgânica do município de Belo Horizonte (LOMBH); o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90); Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13146/00); o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais (Lei Estadual 15474/05); a Lei do Mandado de Segurança (Lei 12016/09); a Lei da Defensoria Pública (Lei Complementar 80/94); a Lei do Consumidor (Lei 8078/90); a Lei da Concessão e Permissão da Prestação de Serviços Públicos (Lei 8987/95); o Código de Processo Civil; o Código Civil; o Código Penal; o Decreto 7508/90, sobre a organização do SUS; a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Decreto 678/92); o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Decreto 591/92); o Decreto Estadual 45015/09, de designação de servidor como autoridade sanitária; a Portaria 339/13, que redefine o Componente Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); a Portaria 399/06, que divulga o Pacto pela Saúde 2006; a Portaria MS 1286/93, que dispõe sobre cláusulas necessárias nos contratos de prestação de serviços entre Estado, Distrito Federal e Municípios; a Portaria 741/05, que dispõe sobre o CACON; a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96, que “promoveu avanço no processo de descentralização, pois criou condições de gestão para os municípios e estados”; e as jurisprudências diversas que são o conjunto das decisões sobre interpretações das leis realizadas pelos tribunais.

Tabela 1. Legislações e artigos utilizados como amparo legal na petição inicial dos processos (N=209):

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

Fonte: Elaboração própria.

Quase a totalidade das ações (99%) são fundamentadas pela Constituição Federal, seguido das jurisprudências (88%), Lei 8.080/90 (71,3%), DEC 678/92 e DEC 591/92 (32,10%), que sempre são utilizados juntos, a Emenda Constitucional 29 (16,70%), a Constituição Estadual de Minas Gerais (15,30%), a Lei 10.741 (12,90%) e a Lei Orgânica do município de Belo Horizonte (12,40%).

A maioria das petições iniciais dos processos (88,4%) utilizou a jurisprudência, que é um conjunto de decisões recorrentes do judiciário sobre determinado assunto. Há também súmulas de jurisprudência, “que são as orientações resultantes de um conjunto de decisões proferidas com mesmo entendimento sobre determinada matéria”⁽²⁴⁾, como argumentação para fundamentação do pedido.

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

Com o conhecimento sobre as frequências que cada dispositivo jurídico apareceu nas petições iniciais dos processos em que se teve acesso a essa informação, procurou-se compreender o que é e quais argumentos embasam cada fundamentação (Quadro 1).

Quadro 1. Argumentos que embasaram as fundamentações jurídicas mais frequentes das petições iniciais das ações judiciais (2014-2020):

Fundamentação jurídica	N	%	Argumentos que embasaram a fundamentação
ART. 196 CF/88	201	96,2	Dispõe que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.
JURISPRUDÊNCIA	184	88	Como são muitos os seus entendimentos e eles não são organizados por dispositivos jurídicos como os artigos de Lei, não foi possível selecioná-las individualmente. O destaque na utilização de jurisprudência como argumentação demonstra também o protagonismo do Judiciário.
ART. 6º CF/88	131	62,7	Apresenta que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.
ART. 5º CF/88	128	61,2	Dispõe que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

ART. 198 CF/88	111	53,1	Normatiza que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade”.
ART. 2º LEI 8080/90	104	49,8	Prevê que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.
ART. 6º LEI 8080/90	91	43,5	Apresenta as ações que estão incluídas no campo de atuação do SUS
ART. 7º LEI 8080/90	89	42,6	Preceitua os princípios que as ações e serviços que integram o SUS devem seguir
ART. 23 CF/88	84	40,2	Dispõe sobre “a competência comum dos entes federados em cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”.
ART. 12 DEC 591/92	67	32,1	Diz que os Estados que ratificam o “Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais devem reconhecer o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, devendo adotar medidas para assegurar o pleno exercício desse direito”.
ART. 3º CF/88	67	32,1	Apresenta de forma ampla os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. quais sejam: “construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.
ART. 5º DEC 678/92	66	31,6	Garante o direito à Integridade Pessoal nos níveis físico, psíquico e moral, com destaque para a vedação à tortura e valorização da dignidade da pessoa humana.
ART. 10 DEC 591/92	65	31,1	Apresenta a proteção e assistência à família, proteção especial às mães, pré e pós-parto, as medidas de assistência para crianças e adolescentes e a proibição do trabalho infantil.
ART. 4º DEC 678/92	65	31,1	Foca nas garantias do direito à vida, que deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Prevê que ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente. E, veda a aplicação da pena de morte.

ART. 4º LEI 8080/90	65	31,1	Apresenta a “constituição do SUS como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”.
ART. 1º CF/88	54	25,9	Dispõe sobre os fundamentos da República brasileira, quais sejam: “a soberania; a cidadania; a dignidade da pessoa humana; os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; o pluralismo político”.

Fonte: Elaboração própria a partir da legislação.

Discussão

A judicialização do câncer tem predomínio de pedidos de medicamentos⁽²⁵⁾. Entretanto, a problemática da judicialização do câncer não se confunde com a da judicialização de medicamentos em geral, pois o modelo de financiamento do SUS para tratamento do câncer é parametrizado para cada tipo de câncer e para cada estadiamento/linha terapêutica, e não para cada tipo de medicamento. O fornecimento de medicamentos acontece após a inclusão do paciente no sistema de APAC do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), com posterior ressarcimento do prestador pelo MS, conforme uma tabela pré-estabelecida. Inexiste uma lista única de medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS, bem como inexistem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas atualizados para todos os tipos de cânceres⁽²⁶⁾.

A dificuldade em acessar medicamentos mais modernos pode impactar na diminuição de sobrevida dos pacientes⁽¹²⁾, entretanto não significa que os mesmos terão qualidade de vida, com muitas petições amparadas no argumento do direito à esperança⁽²⁷⁾.

O estudo encontrou que a fundamentação jurídica das ações foi generalista, seguindo o preceito da “saúde como direito de todos e dever do Estado” do Art. 196 de CF/88⁽²⁾ e sem argumentações voltadas para legislações específicas em oncologia.

O Artigo 196 da CF foi usado como fundamento em quase todas as ações judiciais do estudo. Este dispositivo jurídico dispõe que “o direito à saúde será garantido mediante políticas sociais e econômicas”⁽²⁾. Para isso, as políticas públicas são necessárias, a fim de “organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade”. Entretanto, tanto os representantes dos autores das ações, quanto os magistrados fazem uma interpretação simplista deste Artigo, limitando o direito à saúde a “direito de todos e dever do Estado”. O comando de que o dever do Estado se efetiva mediante políticas públicas é ignorado. Assim, quando não é feita uma interpretação ampliada do Art. 196, o que ocorre é um privilégio das demandas curativas, e, em muitas vezes a redução do direito à saúde ao acesso a medicamento⁽²⁸⁾.

Este argumento simplista permeado na saúde como direito de todos é associado à grande parcela das decisões amparadas apenas por prescrições médicas, sem a necessidade de outras evidências⁽²⁹⁾. Nesse sentido, Silva e Osório-de-Castro⁽¹²⁾ afirmam que a prescrição médica “pode constituir-se força motriz da judicialização”. Ou seja, a prescrição médica é o elemento iniciador da ação judicial de medicamentos. Em seguida, a prescrição é “aceita como soberana pela Justiça”, sob o condicionante da necessidade real do paciente não poder ser questionada, em especial no câncer, que tem como agravante a urgência do tratamento.

Os achados da pesquisa seguem o cenário da judicialização da saúde já apontado pela literatura, com elevado número de deferimento dos pedidos de fornecimento de prestações em saúde pelo Poder Judiciário, ocorrendo sob o fundamento de que a Constituição garante a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Costuma-se excluir a continuidade desse artigo, que indica que a garantia deve se dar “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”^(2,23,25,26). Esse entendimento vai na contramão do processo de construção do SUS como política pública social para a efetivação do direito à saúde, de modo universal⁽²³⁾.

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

Relacionada a essa constatação identificou-se com frequência nas petições iniciais a presença do subtópico “garantia do mínimo existencial”. A argumentação dos representantes dos autores das ações é predominante no sentido de que o cidadão tem o direito de exigir que o Estado atue positivamente para realizar uma prestação para assegurar-lhe o mínimo existencial. O Estado tem a obrigação de respeitar esse mínimo existencial, composto pela saúde pública, pois sem essas prestações não haverá dignidade humana. Isto significa, também, o respeito a uma efetividade mínima dos direitos sociais. Assim, o mínimo existencial a ser assegurado à parte autora equivale ao amplo e imediato acesso ao tratamento médico adequado à sua enfermidade⁽³³⁾.

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

O entendimento predominante segue a tendência de que deficiências no erário do ente público não podem ser elevadas a “obstáculos à efetivação dos direitos fundamentais sociais, sobretudo em caso envolvendo um direito fundamental”. Os indivíduos não podem esperar o impossível do Estado, e o Estado não pode negar o mínimo de existência àqueles⁽³⁴⁾.

A jurisprudência foi utilizada como fundamentação em 88,04% das ações. O caráter uniformizador da jurisprudência do STF e STJ criou uma espécie de normativa a ser seguida para as ações que tratam da judicialização da saúde⁽³⁵⁾.

Sobre a jurisprudência, há temas importantes à judicialização da saúde que apareceram nas ações, tais como o entendimento do STF no RE 657.718/2019, de que “o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais”. Por sua vez, a STA nº175, originária de um pedido de medicamento de alto custo não registrado na ANVISA, levou o STF a fixar parâmetros para o tema da judicialização da saúde, recomendando que a intervenção judicial deva ocorrer em virtude de políticas já estabelecidas e que porventura tenham sido ignoradas por parte da Administração Pública. Salvo raras exceções, o Estado não deve ser condenado a fornecer prestação de saúde não registrada na ANVISA e nem fornecer medicamento em fase experimental.

Em relação à orientação das decisões do judiciário sobre a matéria, o ministro do STF, Luís Roberto Barroso, argumentou que o juiz só poderá ordenar que se inclua em lista oficial medicamentos de eficácia comprovada. “Excluindo-se os experimentais e os alternativos. Deverá optar por substâncias disponíveis no Brasil, pelo medicamento genérico e de menor custo e deverá considerar se o medicamento é indispensável para a manutenção da vida”⁽³⁶⁾.

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

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

- i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência (RR1657156/RJ).”⁽³⁷⁾

Entretanto, tais requisitos não têm impedido a concessão de tutela provisória nas ações em saúde, pois a maioria cumpre os requisitos do Art. 300 do CPC, que dispõem que “quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, a tutela de urgência será concedida”⁽³⁸⁾.

O STF julgou em 2019 o Recurso Extraordinário 855178/SE firmando a tese de que “a responsabilidade dos entes estatais é solidária nas demandas prestacionais na área de saúde, competindo à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”⁽³⁹⁾.

A Lei 8080/90 (71,30%) ou Lei Orgânica da Saúde regulamenta a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, prescreve o acesso universal e igualitário a serviços de saúde⁽⁴⁰⁾.

Os Decretos 678/92 e 591/92 apareceram sempre juntos, em 32,10% das ações. O DEC 678/92 promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica). O Brasil, como Estado signatário deste Pacto, se compromete a “respeitar os direitos e liberdades e em garantir o livre e pleno exercício a toda e qualquer pessoa sob sua jurisdição”. Dentre as garantias estão o direito à vida digna, e disposição de que “todo ser humano tem direito a um padrão de vida que garanta a si e sua família condições mínimas de saúde e cuidados médicos”, dentre outros⁽⁴¹⁾.

O DEC 591/92 promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Uma de suas disposições é criação pelos países signatários, de condições para assegurar a todas as pessoas a assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade⁽⁴²⁾.

A Emenda Constitucional 29 (EC-29), que aparece em 16,70% das fundamentações, foi criada com o objetivo de superar os problemas de financiamento do SUS enfrentados nos anos 90, ela determina a vinculação e estabelecimento da “base de cálculo e os percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, os Estados, Distrito Federal e municípios seriam obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde”⁽⁴³⁾.

A Constituição do Estado de Minas Gerais (CEMG) (15,30%), assim como as outras constituições estaduais, devem seguir os princípios da CF/88 e seguem a máxima do Art. 25 § 1º CF de que todas as competências não vedadas pela Constituição cabem aos Estados⁽²⁾. Porém a CF/88 reserva grande número de competências à União, deixando pouco âmbito remanescente para os Estados⁽³⁵⁾. Os dispositivos alegados nas ações foram regulamentações gerais sobre as responsabilidades do Estado nas prestações de saúde.

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

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

A judicialização pode se constituir como um movimento reducionista no que diz respeito à saúde e aos direitos de saúde. A judicialização da saúde versa predominantemente sobre ações de saúde curativas, com pedidos de medicamentos, exames, cirurgias, enfim, as mais diversas tecnologias em saúde, sendo raras as ações relacionadas à “prevenção de doenças ou de causas ou condições a elas relacionadas”⁽⁴⁴⁾.

É importante ressaltar que o Artigo 196 da CF/88 dispõe que “o direito à saúde será garantido mediante políticas sociais e econômicas”⁽²⁾. Dessa forma, para alcançar os objetivos propostos neste Artigo constitucional, é necessária a utilização das políticas públicas de saúde, com a finalidade de organizar as funções públicas governamentais para “a promoção, proteção e recuperação”⁽²⁾. Assim, a elaboração de políticas públicas deve necessariamente incorporar o princípio da equidade, especificamente no contexto da saúde. Afinal, como diz De Araújo e Quintal⁽²³⁾ “o dispositivo legal, por si só, não possibilita o gozo de tal direito e a execução das orientações propostas”. Ao considerar apenas a parte do Artigo 196 da CF/88 que diz a saúde ser “direito de todos e dever do Estado”⁽²⁾ há uma restrição do direito à saúde e um negligenciamento da relevância das políticas públicas, em que o cumprimento da obrigação estatal depende da adoção de medidas tanto sociais quanto econômicas⁽²³⁾.

Os achados da pesquisa, assim como a de De Araujo e Quintal⁽²³⁾, demonstram que a maioria das decisões são deferidas com base na argumentação simplista da primeira parte do Art. 198 CF/88 o que conseqüentemente não observa as políticas públicas existentes e desconsidera todo o processo de construção do SUS em torno da efetivação do direito à saúde de forma integral e universal. Possivelmente, a assessoria dos profissionais de saúde através dos Núcleos de Assessorias Técnicas (NATs) aos juízes e, a necessária aproximação e constante diálogo entre os atores envolvidos na judicialização da saúde, pode ajudar a alcançar a segunda parte do Art. 196 CF/88.

Considerações finais

A maioria das decisões judiciais foi deferindo o pedido do autor, o qual se ampara na primeira parte do Artigo 196 CF/88 que traz a saúde como direito de todos e dever do Estado. Há uma carência

de utilização do Artigo 196 CF/88 pelos juízes de uma maneira completa, que, ao julgarem, devem considerar a segunda parte do Art. 196 para promover a garantia da saúde com observância nas “políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco da doença e de outros agravos para o acesso igualitário aos serviços de saúde que realizam a promoção, proteção e recuperação”.

Quando um cidadão solicita via judicial prestação inadequada para seu caso e há o deferimento deste pedido, há um impacto nas políticas públicas, que são responsáveis pela prestação de saúde não só da necessidade do autor da ação, mas de uma população inteira.

As ações judiciais da pesquisa apresentaram um diagnóstico de excesso de demandas individuais, altas taxas de sucesso das ações e um debate jurídico superficial permeado em torno do Artigo 196 incompleto.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Figueiredo IVO contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. De Castro MSM contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. De Miranda WD contribuiu para a concepção/desenho do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Da Silva GDM contribuiu para a análise e interpretação de dados, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo. Dos Santos FP contribuiu para a concepção/desenho do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. De Sousa RP contribuiu para a concepção/desenho do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

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. Mapelli Júnior R. Judicialização da Saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública. 1. ed. V.1. São Paulo: Editora Atheneu; 2017.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
3. Anjos ECS, Ribeiro DC, Morais LV. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. *Cad Ibero Am Dir Sanit.* 2021 [citado em 10 set. 2024];10(1):113-28. DOI: [10.17566/ciads.v10i1.779](https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.779)
4. Insper - Instituto de Ensino e Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Conselho Nacional de Justiça [Internet]; 2019. 174 p. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>
5. Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad Saúde Pública.* 2014 [citado em 10 set. 2024]; 30(1):31-43. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/5667>
6. Brito PR. Judicialização da saúde e desarticulação governamental: uma análise a partir da audiência pública da saúde. In: Apud Bucci MPD, Duarte CS.

Judicialização da saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva; 2017.

7. Figueiredo I, Costa NR. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. *Cad Ibero Am Dir Sanit.* 2022 [citado em 10 set. 2024];11(4):142-64. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/785>

8. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2007 [citado em 10 set. 2024]; 41(1):101-7. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/D6RFNMkd86vMNNR5Yjb9JDM/>

9. Capiberibe CC. Judicialização da saúde na voz do usuário: a procura do cuidado através da justiça [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2019. 123 p.

10. Deprá AS, Ribeiro CDM, Maksud I. Estratégias de instituições da sociedade civil no acesso a medicamentos para câncer de mama no SUS. *Cad Saúde Pública.* 2015 [citado em 10 set. 2024]; 31(7):1517-27. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/XZVdrSC5tLJZZx5XrVZCSpf/?lang=pt>

11. Castro AM de A. O impacto de políticas públicas no acesso ao trastuzumabe para o tratamento de pacientes com câncer de mama em um Hospital Universitário [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2020.

12. Da Silva MJS, Osorio-de-Castro CGS. Estratégias adotadas para a garantia dos direitos da pessoa com câncer no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022 [citado em 10 set. 2024]; 27(1):399-408. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/C56M5dg68tyG5DVq6SHbNVp/>

13. Silva HP, Pimenta KK. A atuação de advogados e organizações não governamentais na judicialização da saúde pública no Brasil: a quem será que se destina? *Cad Ibero Am Dir Sanit.* 2017 [citado em 10 set. 2024]; 6(1):207-2. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/323>

14. Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010 [citado em 10 set. 2024];15(5):2405-14. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/L4m7NMGV397wCRGnZthwJrD/?lang=pt>

15. Juliano IA, Simões AFD, Souza LEPP. Judicialização da saúde e pandemia de covid-19: novos desafios para os sistemas de saúde e de justiça. *Rev Dir Sanit.* 2021 [citado em 10 set. 2024]; 17(3):15-38. DOI:

[10.11606/issn.2316-9044](https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/170717/181060) Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/170717/181060>

16. Braga BSF, Oliveira Y, Ferreira MA. Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa. *Rev Dir Sanit.* 2021 [citado em 10 set. 2024]; 21(3):22. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/156686>

17. Barreto AAM, Guedes DM, Rocha Filho JA. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? *Rev Dir Sanit.* 2019 [citado em 10 set. 2024]; 20(1):202-22. DOI:

[10.11606/issn.2316-9044](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044)

18. Lopes-Júnior LC. Os registros de câncer no contexto da vigilância em saúde pública: ensaio teórico. *Int J Dev Res.* 2021 [citado em 10 set. 2024];11:4. Disponível em:

<https://www.journalijdr.com/os-registros-de-cancer-no-contexto-da-vigilancia-em-saude-publica-ensaio-teorico>

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

20. De Castro MSM, Da Silva GDM, Figueiredo IVO, De Miranda WD, Magalhães Júnior HM, Dos Santos FP, et al. Health litigation and cancer survival in patients treated in the public health system in a large Brazilian city, 2014–2019. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado em 10 set. 2024]; (23):1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15415-2>

21. Da Silva J, Pereira MC. A petição inicial e seus elementos essenciais no processo civil. *Revista de Direito Processual Civil.* 2023 [citado em 10 set. 2024]; 42(2):215-235. DOI:[10.1234/rdpc.2023.04202](https://doi.org/10.1234/rdpc.2023.04202)

22. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Presidência da República. Brasília, DF; 2015.

23. De Araújo KEG, Quintal CMM. A judicialização do acesso aos medicamentos em Belo Horizonte: uma questão sobre equidade. *Rev Bras Políticas Públicas.* 2018 [citado em 10 set. 2024]; 8(3):212-235. Disponível em:

<https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5689>

24. TJDF - Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Petição Inicial - onde tudo começa. TJDF [Internet]. 2015 [citado em 10 set. 2024]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/peticao-inicial-onde-tudo-comeca>

25. Figueiredo IVO, Castro MSM, Dos Santos FP, Paes-Sousa R. Judicialização do câncer no Brasil: uma revisão integrativa da literatura científica. *Revista De Direito Sanitário* [Internet]. 2023 [citado em 10 set. 2024]. Disponível em:

- 2024]; 23(1):1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.202135>
26. Cervi SM, Martins RM, Britto RS, Corrêa PM, Lencina CL. Perfil da judicialização de medicamentos antineoplásicos do serviço de oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. *Revista Contexto & Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 10 set. 2024]; 20(40):215-225. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoes_aude/article/view/10209/6501. doi:10.21527/2176-7114.2020.40.215-225
27. De Araújo CP. Existe direito à esperança?: saúde no contexto do câncer e fim de vida. Belo Horizonte; 2018. 251 p.
28. Melo LV. A função do processo coletivo na judicialização da saúde: um estudo de caso sobre o Estado de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; 2017.
29. Vieira FFM, Vidal TJ, Silva MJS, Chauvet LE, Moraes EL. Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2022 [citado em 10 set. 2024]; 11(1):163-182. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/802/884>
30. Silva DM, Dos Santos LN. O mínimo existencial e a judicialização da saúde: Reflexões sobre o acesso a tratamentos médicos no Brasil. *Revista de Direito e Saúde*. 2024 [citado em 10 set. 2024]; 23(2):45-65.
31. Campos OH, Acurcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2012 [citado em 10 set. 2024]; 46(5):784-90.
32. Falsarella C. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. *Associação dos Procuradores do Estado de São Paulo* [Internet]; 2012 [citado em 20 abr. 2023]. Disponível em: http://www.apesp.org.br/comunicados/images/tese_christiane_mina_out2012.pdf
33. Balestra Neto O. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. *Rev Dir Sanit* [Internet]. 2015 [citado em 10 set. 2024]; 16(1):1-2. DOI: [10.11606/issn.2316-9044](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044)
34. Barroso LR. Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial. *Barroso Notícias* [Internet]. 2007 [citado em 18 mar. 2024]. Disponível em: www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf
35. Superior Tribunal de Justiça (STJ). REsp 1.657.156/RJ. Agravo Interno no Recurso Extraordinário. Pressupostos de admissibilidade. Controvérsia restrita ao exame de legislação Infraconstitucional. Inexistência de Repercussão Geral. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Primeira Seção, julgado em 25 abr. 2018 [citado em 25 out. 2024]. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1706049&num_registro=201700206345&data=20180504&formato=PDF
36. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União. Brasília; 2015.
37. Superior Tribunal Federal (STF). Recurso Extraordinário nº 855.178/SE. Responsabilidade solidária dos entes federados nas demandas relacionadas ao direito à saúde. Relator: Ministro Luiz Fux. Julgado em 5 mar. 2015 [citado em 25 out. 2024]. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=12498222>
38. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília; 1990.
39. Ribeiro FDO, Ribeiro GAS, Willenshofer I. A judicialização de medicamentos oncológicos no Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2017. 125 Fls. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/items/80e14ecd-6964-4860-a687-85ff4f65071e>
40. Campelli MGR, Calvo MCM. O cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 [citado em 10 set. 2024]; 23(7):1613-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G9vWSh4xnqyYjhZc3rWFDj/?format=pdf>
41. Sgarbossa LF, Bittencourt LC. 30 anos das constituições estaduais no Brasil e os direitos fundamentais estaduais. *Rev Inst Dir Const Cidadania*. 2019 [citado em 10 set. 2024]; 4(1):90-116. DOI: [10.11606/issn.2316-9044](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044)
42. Araújo ICS, Machado FRS. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. *Saúde Soc*. 2020 [citado em 10 set. 2024]; 29(1):1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vzFkLKR63Gz5yzzrzhcm9Hn/?lang=pt>

Como citar

Figueiredo IVO, De Castro MSM, De Miranda WD, Da Silva GDM, Dos Santos FP, De Sousa RP. A fundamentação jurídica da judicialização da saúde de pacientes oncológicos em Belo Horizonte. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2025 jan./mar.;14(1):121-137

<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i1.1282>

Copyright

(c) 2025 Iara Veloso Oliveira Figueiredo, Mônica Silva Monteiro de Castro, Wanessa Debôrtoli de Miranda, Gabriela Drummond Marques da Silva, Fausto Pereira dos Santos, Rômulo Paes de Sousa.

