

Artigo

Quando o câncer chega aos tribunais: demandas oncológicas do sistema público de saúde de Belo Horizonte (2014–2019)

When cancer reaches the courts: oncological claims in the public health system of Belo Horizonte (2014–2019)

Cuando el cáncer llega a los tribunales: demandas oncológicas del sistema público de salud de Belo Horizonte (2014–2019)

Mônica Silva Monteiro de Castro¹

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

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

✉ monica.castro@fiocruz.br

Raphaella Carvalho Diniz²

Universidade Crescent, Burnaby.

<https://orcid.org/0000-0002-0612-5520>

✉ raphaellacd@gmail.com

Gabriela Drummond Marques da Silva³

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

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

✉ gabidrumm@gmail.com

Iara Veloso Oliveira Figueiredo⁴

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

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

✉ iaravof@gmail.com

Wanessa Debortoli de Miranda⁵

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

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

✉ wanessa.debortoli@hotmail.com

Helvécio Miranda Magalhaes Junior⁶

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

<https://orcid.org/0000-0002-7628-7509>

✉ helveciomiranda@gmail.com

Fausto Pereira dos Santos⁷

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

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

✉ fausto.pereira@fiocruz.br

Rômulo Paes de Sousa⁸

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

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

✉ romulo.paes@fiocruz.br

Submissão em: 29/03/25

Revisão em: 27/08/25

Aprovação em: 08/09/25

Resumo

Objetivo: identificar os tipos de câncer mais judicializados por pacientes do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, contra o estado de Minas Gerais, de 2014 a 2019. **Metodologia:** tratou-se de estudo transversal, com *linkage* dos dados dos atendimentos realizados e dos óbitos. Foi analisada a razão de proporção de judicialização das neoplasias mais frequentes tratadas pelo Sistema Único de Saúde e comparada com a frequência destas neoplasias na população que usou o Sistema Único de Saúde em

¹ Doutora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Pesquisadora, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Mestra em Ciências da Computação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Doutoranda em Ciência de dados, Universidade Crescent, Burnaby, Canadá.

³ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Pesquisadora, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Doutora em Saúde Coletiva, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil. Pesquisadora, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Doutora em Saúde Coletiva, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora Adjunta, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁶ Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Pesquisador, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁷ Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Pesquisador, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁸ Doutor em Epidemiologia Ambiental, Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, Londres, Inglaterra.

Belo Horizonte. Foram, também, identificados os pedidos mais demandados. **Resultados:** foram identificados 116.844 pacientes distintos que tiveram tratamento por doenças oncológicas. Os cânceres mais frequentemente tratados foram: mama, próstata e cólon, e os que levaram a maior percentual de óbitos foram pâncreas, brônquios e pulmões, esôfago e estômago. Os pacientes com neoplasia de brônquios e pulmões, encéfalo, fígado e vias biliares intra-hepáticas, rim, exceto pelve renal, e outros judicializaram mais do que o conjunto de todos os pacientes com câncer, enquanto as pacientes com neoplasia de mama judicializaram menos. Os medicamentos foram os pedidos mais judicializados, com grande concentração de pedidos em poucos princípios ativos, especialmente para o câncer de encéfalo, fígado, reto e mama, com maior proporção de pedidos para Temozolamida, Tosilato de Sorofanibe, Cetuximabe e Transtuzumabe, respectivamente. A ausência de padronização nas petições e sistemas judiciais dificulta a análise de processos em saúde, tornando trabalhosa a conexão com dados do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** as diferenças podem estar relacionadas à gravidade do câncer, à dificuldade de acesso aos tratamentos, à existência de alternativas terapêuticas ainda não disponibilizadas.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde; Judicialização da Saúde; Neoplasias; Antineoplásicos.

Abstract

Objective: To identify the types of cancer most frequently referred to court by Unified Health System patients in Belo Horizonte, compared with the state of Minas Gerais, from 2014 to 2019.

Methodology: This is a cross-sectional study, linking data on care provided and deaths. The proportion of cases of legal proceedings for the most common cancers treated by the Unified Health System was analyzed and compared with the frequency of these cancers in the population using Unified Health System – Belo Horizonte. The most frequently requested cases were also identified. **Results:** A total of 116,844 different patients treated for oncological diseases were identified. The most frequently treated cancers were breast, prostate, and colon, and those that led to the highest percentage of deaths were pancreatic, bronchial, lung, esophageal, and stomach cancers. Patients with cancer of the bronchi and lungs, brain, liver and intrahepatic bile ducts, kidneys except renal pelvis, and others filed more lawsuits than all cancer patients combined, while patients with breast cancer filed fewer lawsuits. Medications were the most frequently filed lawsuits, with a high concentration of requests for a few active ingredients, especially for brain, liver, rectal, and breast cancer, with the highest proportion of requests for temozolamide, sorofanib tosylate, cetuximab, and trastuzumab, respectively. The lack of standardization in petitions and judicial systems hinders the analysis of healthcare cases, making connection with Unified Health System data laborious. **Conclusion:** The differences may be related to the severity of the cancer, difficulty in accessing treatments, and the existence of therapeutic alternatives not yet available.

Keywords: Health Information Systems; Judicialization of Health; Neoplasms; Antineoplastic Agents.

Resumen

Objetivo: Identificar los tipos de cáncer más frecuentemente referidos a la corte por pacientes del Sistema único de Salud en Belo Horizonte, en comparación con el estado de Minas Gerais, de 2014 a 2019. **Metodología:** Este es un estudio transversal, que vincula datos sobre la atención prestada y las muertes. La proporción de casos de procedimientos legales para los cánceres más comunes tratados por el Sistema Único de Salud se analizó y se comparó con la frecuencia de estos cánceres en la población utilizando Sistema Único de Salud – Belo Horizonte. También se identificaron los casos solicitados con mayor frecuencia. **Resultados:** Se identificó un total de 116.844 pacientes diferentes tratados por enfermedades oncológicas. Los cánceres tratados con mayor frecuencia fueron el de mama, próstata y colon, y los que llevaron al mayor porcentaje de muertes fueron los cánceres de páncreas, bronquios, pulmón, esófago y estómago. Los pacientes con cáncer de bronquios y pulmones,

cerebro, hígado y vías biliares intrahepáticas, riñones excepto pelvis renal y otros presentaron más demandas que todos los pacientes con cáncer combinados, mientras que los pacientes con cáncer de mama presentaron menos demandas. Los medicamentos fueron las demandas presentadas con mayor frecuencia, con una alta concentración de solicitudes para unos pocos principios activos, especialmente para cáncer de cerebro, hígado, recto y mama. La mayor proporción de solicitudes se dirigió a temozolamida, tosilato de sorofanib, cetuximab y trastuzumab, respectivamente. La falta de estandarización en las peticiones y los sistemas judiciales dificulta el análisis de los casos de atención médica, lo que dificulta la conexión con los datos del Sistema único de Salud. **Conclusión:** Las diferencias pueden estar relacionadas con la gravedad del cáncer, la dificultad para acceder a los tratamientos y la existencia de alternativas terapéuticas aún no disponibles.

Palabras clave: Sistemas de Información en Salud; Judicialización de la Salud; Neoplasias; Antineoplásicos.

Introdução

A Judicialização da saúde, que é o acionamento do Poder Judiciário para a obtenção de medicamentos, insumos e outros produtos de interesse da saúde, é um importante problema para a saúde no Brasil e objeto de pesquisa de interesse tanto para a saúde pública quanto para o direito sanitário^(1,2).

Considerada um fenômeno multifacetado, a judicialização da saúde apresenta consequências positivas e negativas⁽³⁾. Dentre os aspectos positivos, está o fato de os cidadãos poderem acessar a justiça quando o seu direito à saúde é violado e da judicialização poder apontar falhas que significam oportunidades para melhoria das políticas públicas em saúde. Ao assegurar o direito e favorecer maior acesso à saúde, os desdobramentos dessa medida podem implicar desafios ou prejuízos à gestão do sistema de saúde. Dentre os efeitos negativos, está o impacto no planejamento orçamentário, pois não há como prever os fornecimentos via mandado judicial nos orçamentos anuais, podendo ser necessário o remanejamento de recursos de demandas planejadas para o atendimento emergencial das ações judiciais⁽⁴⁾.

Entre as várias condições de saúde que impulsionam a judicialização, o câncer tem se destacado em razão do volume de demandas judiciais⁽⁵⁾. O câncer é atualmente uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade, com mais de 18 milhões de casos novos e mais de nove milhões de mortes por ano no mundo⁽⁶⁾. O aumento da incidência e da mortalidade por câncer é proporcional ao crescimento demográfico, ao envelhecimento populacional e ao desenvolvimento socioeconômico⁽⁷⁾. Além disso, o câncer é uma doença de evolução muitas vezes rápida, em que o tratamento não pode demorar a ser iniciado. Ao se deparar com demora ou negativa do tratamento, o paciente, que se vê sob o risco de vida e com elevado ônus psicossocial, se transforma em autor de uma ação judicial, solicitando o tratamento que pode ser reconhecido por ele como sendo sua “salvação”^(8,9).

Para o enfrentamento do excesso de demandas judiciais para tratamento do câncer é necessário analisar as ocorrências práticas e discutir os resultados à luz das políticas públicas existentes, para poder reformular as políticas públicas de forma a reduzir a judicialização⁽¹⁰⁾. Porém, devido à falta de padronização do preenchimento das informações nas petições iniciais e nos sistemas de informações judiciais⁽¹¹⁾, existe uma grande dificuldade de se trabalhar com dados de processos judiciais em saúde. Isso traz um grande desafio para a jurimetria, que é aproximação dos conhecimentos jurídicos e estatístico para a mensuração de fatos jurídicos^(11,12). É a partir desse desafio que esta pesquisa foi construída.

O objetivo deste trabalho foi identificar os tipos de câncer mais judicializados por pacientes em tratamento no município de Belo Horizonte(BH) contra o estado de Minas Gerais, durante os anos de 2014 a 2019. Foi analisada a razão de proporção de judicialização das neoplasias mais frequentes tratadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para identificar as mais judicializadas, e foi comparada a frequência de judicialização com a frequência destas neoplasias na população que usou o SUS de Belo Horizonte (SUS-BH). Foram também identificados os pedidos mais demandados, segundo o tipo de neoplasia.

Este estudo faz parte de um projeto do Grupo de Estudos de Políticas de Saúde e Proteção Social do Instituto Renê Rachou (GPPSPS), da Fiocruz Minas, cujo objetivo principal é analisar a Judicialização da Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), com foco na judicialização de medicações oncológicas.

Metodologia

Foi feito um estudo transversal com dados de pacientes que receberam tratamento oncológico no SUS-BH, residentes no município e diagnosticados com neoplasias malignas entre 2014 e 2019.

Foram utilizadas informações referentes às internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais obtidas em dezembro de 2020, por meio de consultas nas bases disponibilizadas pelos responsáveis pelos sistemas de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e de Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Os registros de óbitos foram extraídos e disponibilizados diretamente pelos responsáveis por tais dados na SMSA-BH, a partir do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). As informações sobre os processos registrados contra o Estado de Minas Gerais foram acessadas no Sistema de Gestão de Processos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SIGAFJUD)⁽¹³⁾ em fevereiro de 2021, por meio do Relatório Analítico da Demanda Judicial por Paciente.

Foi realizada a conexão dos dados referentes às informações hospitalares, ambulatoriais de alta complexidade e dos óbitos entre si, utilizando técnicas de *linkage* das bases de dados da AIH, APAC, SIM e dos processos judiciais de saúde contra o Estado de Minas Gerais, registrados no sistema SIGAFJUD. Os dados foram obtidos através de cooperação técnica com a SMSA-BH e com o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS), da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES-MG).

Após a realização do *linkage* encontrou-se um total de 96.466 pacientes que judicializaram contra o Estado de Minas Gerais. Destes, 91.764 não foram tratados de câncer no SUS de Belo Horizonte nem faleceram por câncer na capital, sendo excluídos 22.315 casos que possuíam apenas dados de mortalidade. Restaram 94.529 pacientes tratados em Belo Horizonte, dos quais 53.007 residiam fora da capital e, portanto, foram excluídos. Assim, permaneceram 41.522 residentes em Belo Horizonte. Entre esses, foram excluídos 10.373 pacientes cujo diagnóstico ocorreu antes de 2014 ou após 2019, restando 31.149 pacientes com diagnóstico entre 2014 e 2019.

Os pacientes foram identificados de forma única pelos seguintes atributos: nome, data de nascimento, nome da mãe, número do documento e número do Cartão Nacional de Saúde (CNS). O documento do paciente está disponível apenas nas AIH e nos processos do SIGAFJUD, sendo que a AIH poderia apresentar como documento o Registro Geral (RG), o Certificado de Pessoa Física (CPF) ou a Certidão de Nascimento e o SIGAFJUD poderia apresentar apenas o CPF. O nome do paciente e o nome da mãe foram analisados pelo código fonético, utilizando-se o algoritmo “Metaphone”⁽¹⁴⁾. O

código fonético desconsidera variações na escrita do nome e pequenos erros na grafia que não interfiram na sonoridade. Tais erros podem ocorrer como resultado de falhas humanas no processo de cadastro do paciente na base de dados. Para o número do documento RG, foram considerados apenas os dígitos numéricos.

Para que dois registros fossem considerados como a mesma pessoa, era necessário que esses apresentassem dois atributos idênticos e um atributo similar. Além disso, um terceiro atributo dos dois pacientes deve ter ao menos um conteúdo bastante similar.

Os conceitos utilizados para atributos idênticos e atributos similares foram os seguintes:

- Atributos Idênticos

Se os nomes ou nomes das mães de dois pacientes resultassem em um mesmo código fonético, considerou-se que os nomes eram idênticos. Os demais atributos foram considerados idênticos se apresentassem exatamente a mesma grafia.

- Atributos Similares

O nome ou nome da mãe foram considerados similares caso o nome de um paciente fosse a abreviação do nome do outro paciente. Considera-se que um nome é formado por diversas palavras, para ser considerada uma abreviação, todas as palavras de um dos nomes deveriam estar contidas no outro nome. As palavras devem estar apresentadas na mesma ordem em ambos os nomes.

Dois nomes ainda foram considerados similares caso apresentassem divergência em até dois caracteres do código fonético. Os demais atributos foram considerados similares caso apresentassem até dois dígitos divergentes.

A análise foi estratificada por tipo de neoplasia, com o grupo de pacientes estudados classificados em dois estratos de acordo com diagnóstico (sim, não) em cada uma das vinte neoplasias mais frequentes em Belo Horizonte, utilizando-se a Classificação Internacional de Doenças – Décima Revisão (CID-10).

A distribuição dos pacientes foi apresentada em tabelas de contingência do diagnóstico dos 20 cânceres (sim, não) em relação aos desfechos óbito, utilizando-se a CID-10 (não, sim, óbito por outros CID) e judicialização (não, sim). Pessoas que vieram a óbito pela causa básica correspondente ao CID-10 da neoplasia diagnosticada foram incluídos na categoria “sim”, e aquelas que vieram a óbito por outras causas foram contabilizados na categoria “óbitos por outros CID”. A variável sobre judicialização, por sua vez, foi considerada “sim” para pessoas que entraram com processos judiciais contra o Estado de Minas Gerais no período de 2014 a 2019. Alguns pacientes tiveram diagnóstico em mais de um tipo de neoplasia e, por isso, foram contabilizados em mais de uma linha.

Os indicadores das pessoas não diagnosticadas com cada tipo de neoplasia foram suprimidos das linhas da tabela de contingência, para melhor visualização dos resultados, mas foram utilizados para o cálculo da razão de proporções de judicialização. Essa medida representa a proporção de pessoas diagnosticadas com um determinado CID-10 que judicializaram contra o Estado dividido pela proporção de judicialização entre pacientes identificados com os demais tipos de neoplasia. O intervalo de confiança de 95% da razão de proporções de judicialização foi obtido por meio do Escore Assintótico de Koopman, considerado um dos mais eficientes para estimar razão entre duas proporções⁽¹⁵⁾. Foi utilizado o Teste Qui-Quadrado para avaliar a hipótese nula de igualdade da proporção de judicialização entre as pessoas diagnosticadas e não diagnosticadas com cada CID, com um nível de significância de 5%.

Para pacientes que judicializaram, foi feita uma tabela da proporção de pessoas diagnosticadas segundo objeto solicitado no processo judicial, organizados em cinco categorias: 1) medicamentos, 2) consultas, exames, cirurgias ou tratamentos, 3) solicitações administrativas, 4) vitaminas, minerais, proteínas, extratos ou óleos e 5) objeto solicitado não especificado. Como cada pessoa pode pedir mais de um objeto e/ou possuir mais de um processo judicial, a soma de pessoas na linha pode superar o número de pessoas que judicializaram contra o Estado, apresentado na coluna Total. Foi calculada a razão da proporção de pessoas que solicitaram medicamentos entre as diagnosticadas com cada CID e aquelas não diagnosticadas. O intervalo de confiança de 95% desta medida foi obtido por meio do Escore Assintótico de Koopman. A hipótese nula de igualdade de proporções de pedidos de medicamentos entre as pessoas diagnosticadas e não diagnosticadas com cada CID foi avaliada utilizando o Teste Exato de Fisher, uma vez que a maior parte das células da tabela não atendeu à suposição do Teste Qui-Quadrado de possuir número esperado maior ou igual a cinco observações.

Para as pessoas que solicitaram medicamentos, a concentração de pedidos segundo princípio ativo foi apresentada por meio de um gráfico de linhas com a proporção de pessoas que fizeram a solicitação, na forma de ranking, para cada um dos dez CID com mais pedidos de medicamentos. Adicionalmente, o nome dos princípios ativos mais solicitados por CID foi apresentado junto a um gráfico de barras da concentração dos princípios ativos que ocuparam as posições 1 e 2 para os dez CID com mais pedidos de medicamentos.

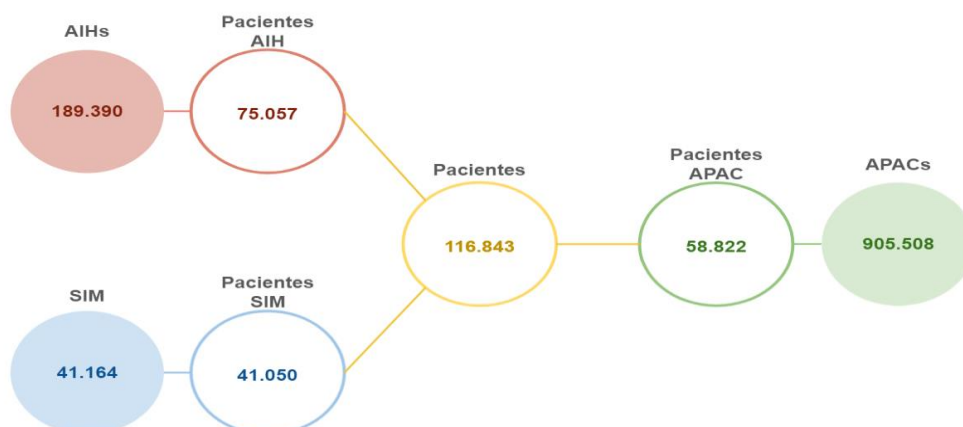
As análises foram realizadas com auxílio do *software* R versão 4.0.2 por meio dos pacotes *dplyr*, *tidyr*, *purrr* e *DescTools*.

O estudo foi aprovado por meio de pareceres consubstanciados do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou / Fundação Oswaldo Cruz. Os pareceres referentes aos dados da saúde e aos dados de judicialização estão registrados na Plataforma Brasil com os números 3.836.359 e 3.078.839, respectivamente.

Resultados e discussão

Foram identificados 116.843 pacientes únicos na base de saúde, a partir da correlação das informações disponíveis nas bases de AIH, APAC e SIM (Figura 1). Na base do SIGAFJUD foram identificados 96.466 pacientes únicos. Desses, 2.702 pacientes foram identificados nas duas bases, ou seja, esses pacientes foram registrados na base do SUS de Belo Horizonte com CID de neoplasia e acionaram a justiça contra o estado de Minas Gerais, com processos envolvendo saúde e registrados no SIGAFJUD. Dos 116.843 pacientes identificados, 94.529 fizeram algum tipo de tratamento para câncer no SUS do município de Belo Horizonte, 72.432 fizeram o tratamento e tiveram diagnóstico de 2014 a 2019 e 31.149 fizeram o tratamento, tiveram o diagnóstico nesse período e residiam em Belo Horizonte (Tabela 1).

Figura 1. Quantidade de pacientes identificados nas bases de dados do SUS-BH a partir de cada base de dados, 2014 a 2019



Fonte: elaboração própria.

Em relação ao diagnóstico, a Tabela 1 exibe os CID mais frequentes dos pacientes que tiveram e que não tiveram processos judiciais de saúde contra o Estado de Minas Gerais. As neoplasias mais frequentemente tratadas e diagnosticadas pelo SUS-BH foram: Mama, Próstata e Cólon, com respectivamente 4.649, 3.652 e 2.131 casos. O câncer de mama ocorre majoritariamente em mulheres, enquanto o de próstata é exclusivo de homens. Os cânceres com maior percentual de óbitos devido ao câncer diagnosticado foram Pâncreas, Brônquios e Pulmões, Esôfago e Estômago, com respectivamente 58,6%, 57,2%, 55,6% e 51,6% de óbitos registrados pela doença. Alguns tipos de câncer tiveram mais de 20% de óbitos registrados por outras causas, a saber: Orofaringe, Linfoma Não Hodgkin Difuso, Fígado e Vias Biliares Intra-hepáticas e Encéfalo, com respectivamente 27,5%, 26,9%, 23,8% e 22,0% de óbitos registrados por outras causas.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes oncológicos residentes em Belo Horizonte, para os 20 CID mais frequentes, segundo óbito e judicialização

Tipo de câncer	Óbito				Judicialização		Razão de proporções de judicialização	p9	Total
	Não	Sim		Total	Não	Sim			
		CID de diagnóstico							
		Sim	Não						
Mama	3958(85,1%)	613(13,2%)	78(1,7%)	691(14,9%)	4576(98,4%)	73(1,6%)	0,65 (0,51-0,83)	0,00 *	4649(100,0%)
Próstata	3183(87,2%)	363(9,9%)	106(2,9%)	469(12,8%)	3579(98,0%)	73(2,0%)	0,86 (0,68-1,10)	0,25	3652(100,0%)
Encéfalo	363(53,9%)	162(24,1%)	148(22%)	310(46,1%)	604(89,7%)	69(10,3%)	4,87 (3,84-6,14)	0,00 *	673(100,0%)
Cólon	1427(67,0%)	516(24,2%)	188(8,8%)	704(33%)	2072(97,2%)	59(2,8%)	1,23 (0,95-1,60)	0,14	2131(100,0%)
Brônquios e pulmões	454(33,5%)	774(57,2%)	126(9,3%)	900(66,5%)	1310(96,8%)	44(3,2%)	1,45 (1,08-1,96)	0,02 *	1354(100,0%)
Rim exceto pelve	378(72,1%)	111(21,2%)	35(6,7%)	146(27,9%)	484(92,4%)	40(7,6%)	3,49 (2,56-4,72)	0,00 *	524(100,0%)
Fígado e vias biliares	184(34,2%)	226(42%)	128(23,8%)	354(65,8%)	514(95,5%)	24(4,5%)	1,99 (1,34-2,94)	0,00 *	538(100,0%)
Pele	934(91,7%)	39(3,8%)	45(4,4%)	84(8,2%)	1001(98,3%)	17(1,7%)	0,73 (0,45-1,16)	0,22	1018(100,0%)
Reto	545(60,7%)	241(26,8%)	112(12,5%)	353(39,3%)	883(98,3%)	15(1,7%)	0,73 (0,44-1,20)	0,26	898(100,0%)
Laringe	396(61,5%)	168(26,1%)	80(12,4%)	248(38,5%)	631(98,0%)	13(2,0%)	0,88 (0,52-1,51)	0,75	644(100,0%)
Colo do útero	856(71,6%)	261(21,8%)	78(6,5%)	339(28,3%)	1183(99,0%)	12(1,0%)	0,43 (0,25-0,75)	0,00 *	1195(100,0%)
Esôfago	323(34,1%)	527(55,6%)	97(10,2%)	624(65,8%)	937(98,9%)	10(1,1%)	0,46 (0,25-0,84)	0,01 *	947(100,0%)
Ovário	356(63,1%)	151(26,8%)	57(10,1%)	208(36,9%)	554(98,2%)	10(1,8%)	0,77 (0,42-1,42)	0,5	564(100,0%)
Linfoma não-Hodgkin	275(64,3%)	38(8,9%)	115(26,9%)	153(35,8%)	420(98,1%)	8(1,9%)	0,82 (0,41-1,60)	0,68	428(100,0%)
Bexiga	548(72,1%)	163(21,4%)	49(6,4%)	212(27,8%)	753(99,1%)	7(0,9%)	0,40 (0,19-0,82)	0,02 *	760(100,0%)
Tireoide	563(94,8%)	27(4,5%)	4(0,7%)	31(5,2%)	587(98,8%)	7(1,2%)	0,51 (0,25-1,05)	0,09	594(100,0%)

⁹ Os testes estatísticos foram feitos comparando-se o CID específico com todas as outras observações sem aquele CID.

Estômago	517(40,1%)	665(51,6%)	107(8,3%)	772(59,9%)	1283(99,5%)	6(0,5%)	0,20 (0,09-0,43)	0,00 *	1289(100,0%)
Pâncreas	183(29,9%)	359(58,6%)	71(11,6%)	430(70,2%)	607(99,0%)	6(1,0%)	0,42 (0,19-0,92)	0,04 *	613(100,0%)
Corpo do útero	420(74,9%)	77(13,7%)	64(11,4%)	141(25,1%)	556(99,1%)	5(0,9%)	0,39 (0,16-0,90)	0,04 *	561(100,0%)
Orofaringe	257(48,0%)	131(24,5%)	147(27,5%)	278(52%)	530(99,1%)	5(0,9%)	0,41 (0,17-0,95)	0,05 *	535(100,0%)
Outros	5576(71,4%)	1090(14%)	1155(14,8%)	2245(28,8%)	7598(97,3%)	212(2,7%)	1,27 (1,08-1,49)	0,00 *	7810(100,0%)
Total	21584(69,3%)	6702(21,5%)	2964(9,5%)	9666(31%)	30439(97,7%)	710(2,3%)			31149(100,0%)

Fonte: elaboração própria.

Quando comparados com os demais pacientes, considerando-se a razão das proporções de judicialização, os pacientes com neoplasia de Brônquios e Pulmões (IC 1,08-1,96), Encéfalo (IC 3,84,1-6,14), Fígado e Vias Biliares Intra-hepáticas (IC 1,34-2,84) e Rim exceto Pelve Renal (IC 2,56-4,72) judicializaram mais do que o conjunto dos demais pacientes com câncer, enquanto as pacientes com neoplasia de Mama (IC 0,51-0,83) judicializaram menos contra o estado de Minas Gerais. Os pacientes com neoplasia de Estômago, Colo de Útero, Esôfago, Bexiga, Pâncreas e Corpo de Útero também tiveram proporção de judicialização significativamente menor, em relação às demais neoplasias.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes oncológicos residentes em Belo Horizonte, para os 20 CID mais frequentes, segundo tipo de objeto demandado.

Tipo de câncer	Objeto do processo				Razão de proporções de medicamento	p ¹⁰	Total
	Medicamento	Consulta/ Exame/ Cirurgia/Tratamento	Administrativo/ Insumo/Vitamina	Sem informação			
Mama	64(87,7%)	5(6,8%)	5(6,8%)	4(5,5%)	1,22 (1,08-1,33)	0,00*	73(100,0%)
Próstata	53(72,6%)	10(13,7%)	5(6,8%)	11(15,1%)	0,99 (0,83-1,12)	0,89	73(100,0%)
Encéfalo	62(89,9%)	4(5,8%)	4(5,8%)	3(4,3%)	1,26 (1,12-1,36)	0,00*	69(100,0%)
Cólon	46(78%)	4(6,8%)	3(5,1%)	8(13,6%)	1,07 (0,90-1,21)	0,45	59(100,0%)
Brônquios e pulmões	36(81,8%)	1(2,3%)	6(13,6%)	3(6,8%)	1,13 (0,93-1,26)	0,22	44(100,0%)
Rim exceto pelve	36(90%)	1(2,5%)	2(5,0%)	2(5,0%)	1,25 (1,06-1,36)	0,02*	40(100,0%)
Fígado e vias biliares	15(62,5%)	2(8,3%)	3(12,5%)	6(25,0%)	0,85 (0,58-1,08)	0,24	24(100,0%)
Pele	13(76,5%)	2(11,8%)	1(5,9%)	4(23,5%)	1,04 (0,72-1,25)	1	17(100,0%)
Reto	11(73,3%)	3(20,0%)	1(6,7%)	2(13,3%)	1,00 (0,65-1,23)	1	15(100,0%)
Laringe	2(15,4%)	0(0,0%)	1(7,7%)	10(76,9%)	0,21 (0,06-0,57)	0,00*	13(100,0%)
Colo do útero	5(41,7%)	2(16,7%)	4(33,3%)	3(25,0%)	0,56 (0,26-0,93)	0,02*	12(100,0%)
Esôfago	4(40%)	0(0,0%)	4(40,0%)	3(30,0%)	0,54 (0,23-0,94)	0,03*	10(100,0%)
Ovário	6(60%)	2(20,0%)	1(10,0%)	1(10,0%)	0,82 (0,43-1,14)	0,47	10(100,0%)
Linfoma não-Hodgkin	5(62,5%)	0(0,0%)	1(12,5%)	2(25,0%)	0,85 (0,42-1,18)	0,45	8(100,0%)
Bexiga	3(42,9%)	0(0,0%)	2(28,6%)	2(28,6%)	0,58 (0,21-1,02)	0,09	7(100,0%)
Tireoide	5(71,4%)	1(14,3%)	1(14,3%)	1(14,3%)	0,98 (0,49-1,26)	1	7(100,0%)
Estômago	3(50%)	0(0,0%)	2(33,3%)	3(50,0%)	0,68 (0,26-1,11)	0,2	6(100,0%)
Pâncreas	3(50%)	0(0,0%)	2(33,3%)	1(16,7%)	0,68 (0,26-1,11)	0,2	6(100,0%)
Corpo do útero	0(0%)	2(40,0%)	0(0,0%)	3(60,0%)	0,00 (0,00-0,59)	0,00*	5(100,0%)
Orofaringe	1(20%)	3(60,0%)	0(0,0%)	1(20,0%)	0,27 (0,05-0,85)	0,02*	5(100,0%)
Outros	151(71,2%)	20(9,4%)	19(9,0%)	43(20,3%)	0,96 (0,86-1,06)	0,46	212(100,0%)
Total	520(73,2%)	62(8,7%)	66(9,3%)	116(16,3%)			710(100,0%)

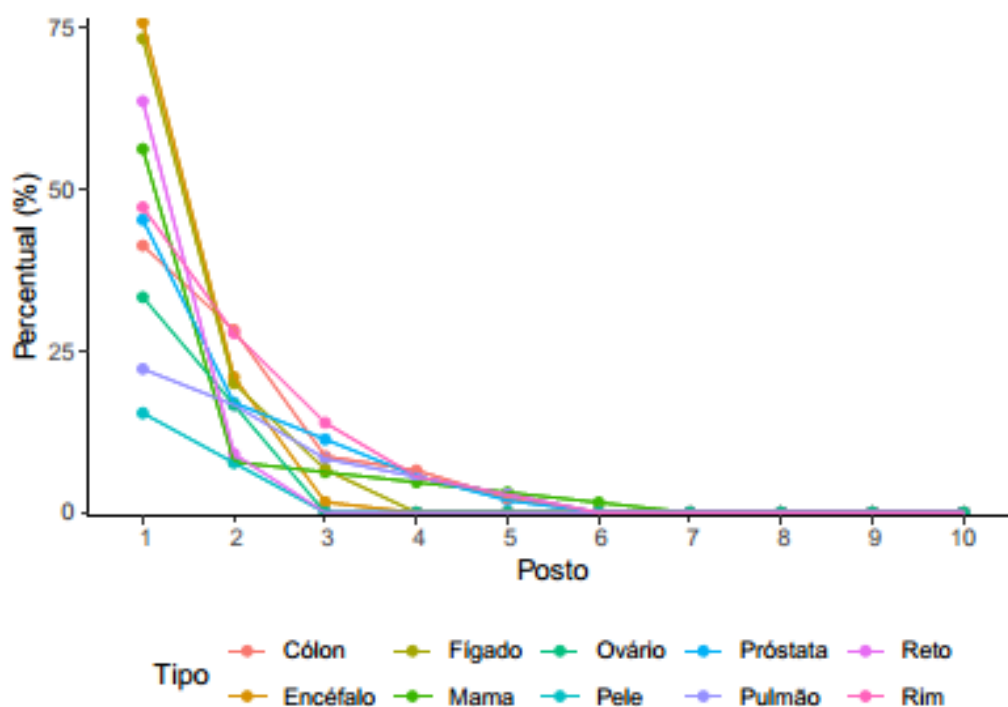
Fonte: elaboração própria.

¹⁰ Os testes estatísticos foram feitos comparando-se o CID específico com todas as outras observações sem aquele CID.

Os medicamentos foram demandados por 73,2% das pessoas que judicializaram (Tabela 2), com destaque para a neoplasia maligna do Rim, neoplasia maligna de Encéfalo e neoplasia maligna da Mama, nos quais a proporção de pessoas por cada tipo de neoplasia que solicitou medicamentos foi significativamente diferente, com respectivamente, 90,0%, 89,9% e 87,7% das pessoas demandando medicamentos. Outros objetos, tais como consultas, exames, procedimentos, nutrientes diversos, insumos diversos e pedidos administrativos foram demandados na minoria dos casos.

Sendo os medicamentos o objeto mais frequentemente demandado, é importante analisar quais medicamentos são esses. Na Figura 2 pode-se perceber que existe uma concentração expressiva até o terceiro medicamento mais demandado, independentemente do tipo de câncer.

Figura 2. Medicamentos mais demandados, para os dez CID com mais pedidos de medicamentos, entre pacientes oncológicos residentes em Belo Horizonte¹¹

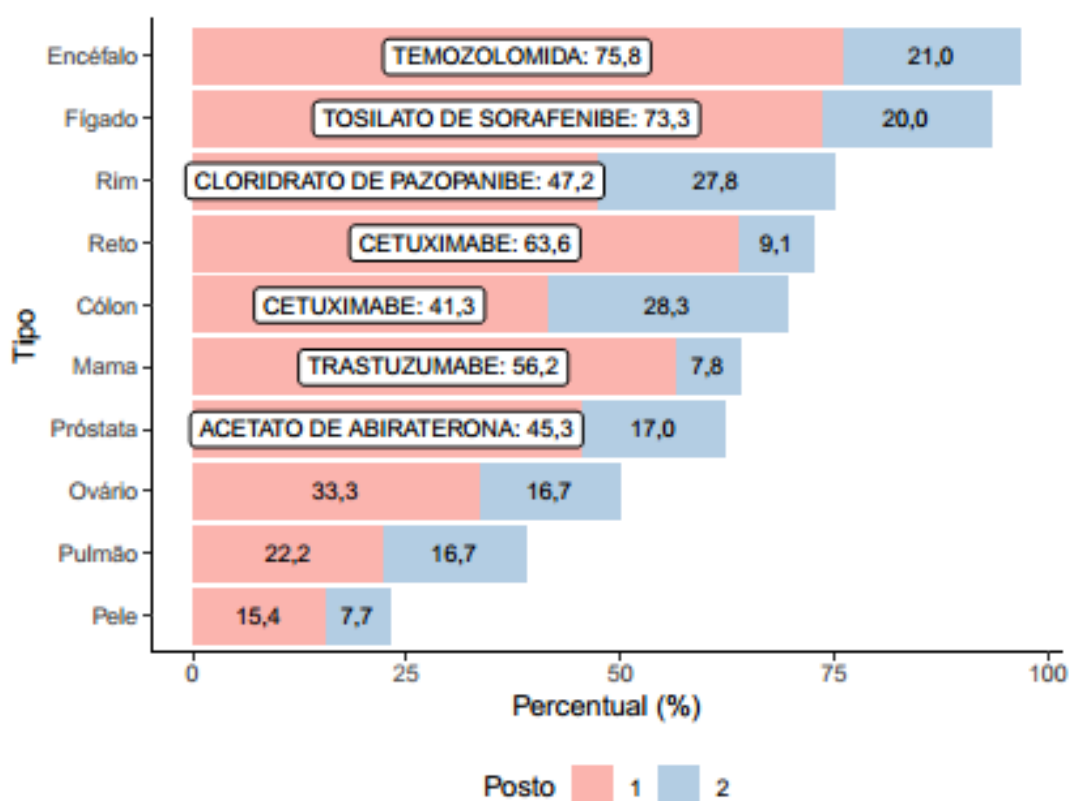


Fonte: elaboração própria.

Na Figura 3, apresentamos o medicamento mais frequentemente demandado para cada um dos dez cânceres com mais processos de medicamentos e a sua representatividade em relação ao total de medicamentos para aquele tipo de câncer. Os medicamentos com maior concentração de pedidos foram a temozolomida (75,8% dos pedidos de medicamento) e tosilato de sorafenibe (73,3% dos pedidos de medicamento), respectivamente para neoplasia de Encéfalo e de Fígado e Vias Biliares Intra-hepáticas.

¹¹ A variável Posto é a ordem de frequência com que cada medicação aparece. Como os medicamentos mais frequentes são diferentes para cada tipo de câncer, optou-se por mantê-los numerados.

Figura 3. Medicamentos mais demandados, para os dez CID com mais pedidos de medicamentos, entre pacientes oncológicos residentes em Belo Horizonte¹²



Fonte: elaboração própria.

Este artigo apresentou o processo de *linkage* que gerou uma base de dados que permitiu o estudo comparativo dos pacientes usuários do SUS em uma grande capital brasileira, entre aqueles que recorreram à justiça estadual para obter tratamento para a sua doença e aqueles que não recorreram. Este estudo deu origem a outras análises, tais como a apresentada em de Castro *et al.*⁽¹⁶⁾, que incorporou à análise outros fatores relevantes, tais como sexo, idade, estadiamento, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, tipo de tratamento, tempo até o óbito, entre outros.

Devido à falta de padronização do preenchimento das informações nas petições iniciais e nos sistemas de informações judiciais⁽¹¹⁾, existe uma grande dificuldade em se trabalhar com dados de processos judiciais em saúde. Conforme demonstrado neste artigo, a conexão entre os dados das bases de informações dos atendimentos realizados pelo SUS, de forma a se identificar o percurso terapêutico de cada paciente distinto, é possível, porém trabalhosa, exigindo a participação de cientistas de dados nas análises.

Os sistemas de informação são fundamentais para auxiliar os governos na priorização de desafios e na alocação de recursos na área da saúde. Esses sistemas fornecem dados importantes para o monitoramento da disponibilidade de serviços de saúde e para a identificação de problemas na quantidade e qualidade de atendimento que dificultam a obtenção da universalidade da saúde⁽¹⁷⁾. Os dados possibilitam que gestores federais, estaduais e municipais realizem análises da situação da saúde, planejem, fiscalizem e avaliem ações e programas na área⁽¹⁸⁾.

¹² A variável Posto é a ordem de frequência com que cada medicação aparece.

A estruturação do SUS ocorre conforme os níveis de atenção básica, média e de alta complexidade. Neste último nível estão presentes os procedimentos que envolvem alto custo e alta tecnologia, abarcando diversas áreas, dentre elas a rede de atenção oncológica. O paciente com diagnóstico de câncer deve ser atendido de acordo com Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer⁽¹⁹⁾, mas na prática nem sempre o paciente consegue o acesso necessário ao seu tratamento. Considerando a forma como a política de saúde está organizada no Brasil, não é adequado que a judicialização em oncologia seja direcionada aos municípios, cuja responsabilidade se concentra na atenção primária e na oferta de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Esse aspecto reforça a pertinência do estudo, que analisa a judicialização de pacientes oncológicos do município contra o estado de Minas Gerais⁽²⁰⁾.

Estudos apontam que a maioria dos pedidos judiciais em saúde versam sobre medicamentos, e dentre os mais solicitados, estão os antineoplásicos e imunomoduladores, o que leva a grande impacto financeiro nos orçamentos públicos, devido ao seu alto custo^(21,22,23). Os tratamentos de câncer se inserem no bloco da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) através de uma lógica de ressarcimento por meio de procedimentos específicos, conforme o código da APAC. Dessa forma, os procedimentos são informados como procedimentos quimioterápicos no subsistema APAC do SIA-SUS e devem ser fornecidos pelo estabelecimento de saúde credenciado no SUS⁽¹⁹⁾, sendo que nos códigos de quimioterapia utilizados na APAC não são informados nominalmente os medicamentos utilizados para cada paciente.

A principal limitação deste estudo é o uso de dados secundários e falta de acesso aos prontuários dos pacientes, de modo que mais informações clínicas pudessem ser utilizadas como variáveis de controle. Parte desta limitação foi suprida com o relacionamento entre as bases de dados, o que viabilizou a identificação do diagnóstico dos pacientes que judicializaram contra o Estado. Devido a isso, as interpretações do trabalho apresentam evidências descritivas sobre o perfil dos pacientes que judicializaram, evitando o estabelecimento de relações causais sobre as conclusões encontradas. Além disso, por se tratar de um estudo realizado em uma grande capital da região Sudeste, onde os residentes podem ter maior facilidade de acesso aos equipamentos de saúde, os resultados encontrados devem ser extrapolados com ressalvas. Em outros municípios do país o perfil dos pacientes que recorrem à judicialização pode ser diferente, refletindo às questões de acesso e infraestrutura próprias do interior do país.

Na oncologia não há uma lista única de medicamentos aprovados para utilização em cada tipo de câncer e para cada linha de tratamento (primeira, segunda, outras) nem há protocolos clínicos atualizados publicados pelo Ministério da Saúde para todos os tipos de cânceres⁽²⁴⁾. Seguindo a tendência identificada na literatura os medicamentos foram os pedidos mais judicializados nesta pesquisa. Os mais pedidos por tipo de câncer foram a temozolomida, para o câncer de Encéfalo; o tosilato de sorafenibe, para o câncer de Fígado; o cetuximabe, para o câncer de Reto e o trastuzumabe, para o câncer de Mama.

A temozolomida, o tosilato de sorafenibe, o cetuximabe e o trastuzumabe são medicamentos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), porém sem registro na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), como todos os quimioterápicos, e dependem da sua disponibilização pelos CACONs/UNACONs quando prescritos pelos médicos assistentes. Os quatro medicamentos aparecem em diversos estudos da judicialização como os mais frequentes^(4,22,25,26). A ausência de registro de determinados medicamentos oncológicos na Rename tem como consequência

direta a dificuldade de acesso pelos pacientes, já que a lista é referência para o fornecimento regular de fármacos pelo SUS. No caso do câncer, essa limitação se acentua porque os tratamentos precisam ser individualizados, tornando inviável a inclusão de todos os protocolos terapêuticos na Rename.

A relação entre pacientes e médicos é assimétrica, visto que o médico é o detentor do conhecimento técnico e do acesso à informação sobre novas tecnologias. A maioria dos pacientes possui uma relação de confiança quase absoluta no seu médico e não se encontram em condições de julgar ou questionar o tratamento prescrito. Essa relação, que já é assimétrica, pode ser prejudicada pela influência da indústria farmacêutica na prescrição, com o objetivo de vender e incorporar seus medicamentos no mercado⁽²⁴⁾.

Os estudos sobre judicialização de medicamentos tendem a analisar o fenômeno do ponto de vista do medicamento em si e do seu impacto orçamentário, sendo poucos os estudos que abordam essa questão considerando o diagnóstico e o percurso do tratamento do paciente. Ao olhar para as demandas dos pacientes, a perspectiva dos autores das ações judiciais é trazida para o debate. Eles são os responsáveis pela existência da ação e costumam estar fora do foco das pesquisas sobre o tema. A análise a partir da demanda autor/paciente na judicialização tem o potencial de trazer contribuições para a formulação de políticas públicas que trazem mais segurança para o usuário, assim como melhoraria a compreensão sobre suas necessidades ao utilizar o sistema de saúde⁽¹⁶⁾.

Conclusão

Os cânceres mais judicializados, considerando-se a razão das proporções de judicialização, não foram os cânceres mais frequentes tratados pelo SUS-BH. Seguindo o padrão da judicialização da saúde encontrado na literatura, o objeto mais demandado das ações judiciais no estudo foram os medicamentos.

As diferenças na proporção de judicialização entre os diferentes tipos de cânceres podem estar relacionadas à gravidade do câncer, à dificuldade de acesso aos tratamentos no SUS, à existência de alternativas terapêuticas ainda não disponibilizadas no SUS e à existência de grupos de apoio e de representação para as pessoas com alguns tipos de cânceres, que conheçam os caminhos da judicialização.

Ao identificar as neoplasias mais judicializadas em pacientes tratados pelo SUS-BH, a análise feita neste artigo contribui com informações úteis para a melhoria das políticas públicas de tratamento do câncer no SUS, através da priorização de revisão dos protocolos e diretrizes de tratamento de neoplasias mais judicializadas, avaliando a pertinência da inclusão nos protocolos das drogas mais judicializadas.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

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

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editores assistentes: Cunha JRA, Lemos ANLE

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Mendes DSGJ, Rocha DSS, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Miranda WD, Figueiredo IVO, Castro MSM, Santos FP, Junior HMM, Paes-Sousa R. A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do Direito Comparado. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. Nov. 2021[citado em 8 abr. 2025]; 10(4):197-223. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/736>
2. Vieira FS. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020 [citado em 8 abr. 2025]; 76 p. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714>
3. Figueiredo IVO, Do Rosário Costa N. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. *Cad Ibero-Am Direito Sanit* [Internet]. Dez. 2022 [citado em 8 abr. 2025]; 11(4):142-64. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/785>
4. Vieira FFM, Vidal TJ, da Silva MJS, Chauvet LE, Moraes EL. Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia. *Cad Ibero-Am Direito Sanit* [Internet]. Mar. 2022 [citado em 8 abr. 2025]; 11(1):163-82. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/802>
5. Quevedo ALA. Judicialização do direito à saúde na área de neoplasias: entendimentos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. *Cad Ibero-Am Direito Sanit* [Internet]. 2022 [citado em 8 abr. 2025]; 11(4):165-81. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/744>
6. Castro AMA. O impacto de políticas públicas no acesso ao trastuzumabe para o tratamento de pacientes com câncer de mama em um Hospital Universitário [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2020 [citado em 8 abr. 2025]. Disponível em: https://mpgos.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/163/2021/06/AILAMABLAZA_RIASDECASTRO.pdf
7. Alves MO, Magalhães SCM, Coelho BA. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. *Saúde Soc* [Internet]. Mar. 2017 [citado em 8 abr. 2025]; 26(1):141-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/j5ZHbT8KpN36vT6rTJ5rrgM/abstract/?lang=pt>
8. Lopes-Júnior LC. Os registros de câncer no contexto da vigilância em saúde pública: ensaio teórico. *Int J Dev Res* [Internet]. 2021 [citado em 8 abr. 2025]; 11(4):45693-45696. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/21453.pdf>
9. Teixeira TCN, Dutra LMC. Breves considerações jurídicas sobre a polêmica envolvendo a fosfoetanolamina sintética, a "pílula do câncer". *Unisanta* [Internet]. 2018 [citado em 8 abr. 2025]; 7(1):39-59. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/LSS/article/view/729>
10. Barreiro GS, Furtado RPM. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. *Rev Adm Pública* [Internet]. Abr. 2015 [citado em 8 abr. 2025]; 49(2):293-314. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/QhFKxBfp3knhh89dtDNwS3D/?format=pdf>
11. Figueiredo IVO, Silva GDM, Miranda WD, Magalhães Júnior HM, Santos FP, Castro MSM, Paes-Sousa R. A jurimetria da judicialização da saúde: uma proposta de variáveis obrigatórias para a petição inicial do Processo Judicial Eletrônico (PJe). In: Wang DWL, Terrazas FV, organizadores. *Judicialização da saúde nos municípios* [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; 2022 [citado em 8 abr. 2025]. p. 718-740.
12. Salzano JGF. Virtualização do processo: jurimetria, inteligência artificial e processo eletrônico no ordenamento jurídico. *Conhecimento Interativo* [Internet]. 2020 [citado em 8 abr. 2025]; 14(1):15. Disponível em: <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/356>
13. Melo LV. A função do processo coletivo na judicialização da saúde: um estudo de caso sobre o Estado de Minas Gerais [Dissertação]. Belo Horizonte: Programa de Mestrado em Administração Pública, Fundação João Pinheiro; 2017 [citado em 8 abr. 2025]. 210 p. Disponível em: <https://repositorio.fjp.mg.gov.br/items/d4638c8f-aa2a-4dce-bff3-32ca3d736570>

14. Philips L. Hanging on the metaphone. *Comput Lang.* 1990 [citado em 8 abr. 2025]; 7(12):39-43. Disponível em: <https://doi.org/10.5555/12345678>
15. Fagerland MW, Lydersen S, Laake P. Recommended confidence intervals for two independent binomial proportions. *Stat Methods Med Res* [Internet]. Abr. 2015 [citado em 8 abr. 2025]; 24(2):224-54. <https://doi.org/10.1177/0962280211415469>
16. Castro MSM, Silva GDM, Figueiredo IVO, Miranda WD, Magalhães Júnior HM, 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]. Mar. 2023 [citado em 8 abr. 2025]; 23(1):1-17. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15415-2>
17. Organização Mundial da Saúde. Monitoramento de Sistemas de Saúde: Guia para a Medição de Nível de Desempenho. 2ª ed. Genebra: OMS; 2020.
18. Pinto LF, Freitas MPF, Figueiredo AWS. Sistemas nacionais de informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. Jun. 2018 [citado em 8 abr. 2025]; 26(3):1859-70. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1859-1870/>
19. Araújo ATM, Rechmann IL. Panorama da vulnerabilidade dos pacientes oncológicos nas demandas por tratamentos de alto custo: o Sistema Único de Saúde à luz da Bioética. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. Nov. 2021 [citado em 8 abr. 2025]; 10(4):99-124. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344344>
20. Carvalho EA, Oliveira EP. Judicialização da saúde e federalismo cooperativo: repercussões jurídicas e administrativas do Tema 1234. *Rev Fórum Teor Hist Dir* [Internet]. 2024 [citado em 26 ago. 2025]; 28(139):s/n. Disponível em: <https://revistaf.com.br/judicializacao-da-saude-e-federalismo-cooperativo-repercussoes-juridicas-e-administrativas-do-tema-1234/>
21. Braga BSF, Oliveira Y, Ferreira MA. Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa. *Rev Direito Sanit* [Internet]. 2021 [citado em 8 abr. 2025]; 21(3):22. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/156686>
22. Lopes LC, Barberato-Filho S, Costa AC, Osorio-de-Castro CGS. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. Ago. 2010 [citado em 8 abr. 2025]; 44(4):620–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9Hr54wPh5jdKK4p6bw5fRnx/>
23. Deprá AS, Ribeiro CDM, Maksud I. Estrategias de las instituciones de la sociedad civil sobre el acceso a medicamentos para el cáncer de mama en el Sistema Único de Salud brasileño. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado em 8 abr. 2025]; 31(7):1517-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XZVdrSC5tLJZZx5XrVZCSpf/?lang=pt>
24. Barreto AAM, Guedes DM, Rocha Filho JA. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? *Rev Direito Sanit* [Internet]. Nov. 2019 [citado em 8 abr. 2025]; 20(1):202-22. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164216>
25. Ramos KA. Solicitações judiciais de medicamentos para tratamento de câncer, Minas Gerais, 1999-2009: estudo descritivo [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 88 fls. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/f96988eb-df7f-4ddc-9221-b02dda655fe9/content>
26. Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. Out. 2012 [citado em 8 abr. 2025]; 46(5):784-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/66MXhZ5GyBFwWYGLNKkX55P/abstract/?lang=pt>

Como citar

De Castro MSM, Diniz RC, da Silva GDM, Figueiredo IVO, de Miranda WD, Magalhães Júnior HM, et al. Quando o câncer chega aos Tribunais: demandas oncológicas do sistema público de saúde de Belo Horizonte (2014–2019). *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2025 out./dez.;14(4):129-144 <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i4.1366>

Copyright

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

