



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

LARISSA KELDA VASCONCELOS SANTOS

**PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O SUS IMPETRADAS POR
PACIENTES ONCOLÓGICOS EM PERNAMBUCO ENTRE 2015 E 2022**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

LARISSA KELDA VASCONCELOS SANTOS

**PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O SUS IMPETRADAS POR
PACIENTES ONCOLÓGICOS EM PERNAMBUCO ENTRE 2015 E 2022**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof.^º Dr.^º Carlos Renato dos Santos

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2026

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE**

Santos, Larissa Kelda Vasconcelos.

Perfil das ações judiciais contra o SUS impetradas por pacientes oncológicos em Pernambuco entre 2015 e 2022 / Larissa Kelda Vasconcelos Santos. - Vitória de Santo Antão, 2026.

34 : il., tab.

Orientador(a): Carlos Renato dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2026.

Inclui referências.

1. direito à saúde. 2. judicialização da saúde. 3. sistema único de saúde. . I. Santos, Carlos Renato dos. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

LARISSA KELDA VASCONCELOS SANTOS

**PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O SUS IMPETRADAS POR PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM PERNAMBUCO ENTRE 2015 E 2022**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 19/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dro. Carlos Renato dos Santos (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dro. José Ronaldo Vasconcelos Nunes (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Angelita Nogueira Medeiros (Examinador Externo)
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Agradeço primeiramente a Deus, por ter sido meu alicerce durante a minha graduação. E dedico este trabalho a mim, por todo o meu esforço e dedicação e por não surtar durante a elaboração do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter sido meu alicerce durante esta jornada difícil. Bem como, a minha mãe Iraneide Vasconcelos que sempre torceu por mim e deu o seu melhor para que hoje eu pudesse chegar até aqui, minha mãe, minha inspiração e motivação de ser cada dia uma pessoa melhor, te amo!

E claro, não poderia deixar de agradecer ao meu pai Severino Santos (In memoriam), o primeiro e grande amor da minha vida, o homem que me ensinou a ser quem sou hoje, que sempre me apoiou, me ensinou a lutar pelos meus sonhos e me incentivou a estudar, pois mesmo sem ter formação alguma, sabia que através dos estudos eu poderia ir longe. Muito obrigada pai, o senhor foi o melhor pai que Deus poderia me dar. Te amo eternamente!

Agradeço também às minhas amigas Carla Lima, Geice Nascimento e Fabiana Santos, por ter tornado esta caminhada mais leve, vocês foram o melhor presente que a graduação me proporcionou.

Para encerrar, agradeço ao meu orientador Prof. Dro. Carlos Renato dos Santos pela oportunidade de trabalhar juntos durante a graduação, construindo grandes trocas de saberes e pela disponibilidade e paciência durante a elaboração deste trabalho.

E a todos que no silêncio torceram por mim, obrigada.

RESUMO

O presente trabalho objetivou caracterizar as ações judiciais que possuem ordenamento jurídico contra o Estado de Pernambuco no período de 2015 a 2022, a fim de compreender como esse fenômeno tem se configurado no Estado, permitindo identificar seus principais desafios. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, baseado em dados secundários anônimos fornecidos pelo banco de dados do Núcleo de Ações Judiciais (NAJ) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), no que tange a todas as demandas judiciais relacionadas ao tratamento de pacientes oncológicos. Foram examinadas 4.236 ações, entre elas 79,3% envolveram tumores sólidos e 17,3% tumores hematológicos, demonstrando um crescimento expressivo nos últimos anos, destacando-se o ano de 2022, que concentrou 19,9% das demandas totais. A análise temporal demonstrou tendência estatisticamente significativa da judicialização em tumores sólidos e hematológicos, conforme o teste de Cox-Stuart. Para os tumores não sólidos, observou-se estatística de 33, com 43 pares válidos e *p-valor* de 0,0006, já os tumores sólidos apresentaram estatística de 33, com 48 pares utilizados e *p-valor* de 0,0133, indicando tendência crescente ao longo do período estudado. Os resultados reforçam que a judicialização consolidou-se como o principal caminho utilizado pelos usuários para terapias oncológicas. Em suma, a compreensão do perfil dessas demandas podem ser usadas como ferramentas para subsidiar políticas públicas, reduzindo as desigualdades no cuidado oncológico e minimizando a necessidade de recorrer ao Poder Judiciário.

Palavras-chave: direito à saúde; judicialização da saúde; sistema único de saúde.

ABSTRACT

The present study aimed to characterize legal actions filed against the State of Pernambuco from 2015 to 2022 in order to understand how this phenomenon has developed in the state and to identify its main challenges. This is a cross-sectional and descriptive study based on anonymized secondary data provided by the database of the Legal Actions Center (NAJ) of the State Health Secretariat of Pernambuco (SES-PE), encompassing all judicial demands related to cancer treatment. A total of 4,236 lawsuits were analyzed, of which 79.3% involved solid tumors and 17.3% hematological tumors, showing a significant increase in recent years, particularly in 2022, which accounted for 19.9% of all cases. The temporal analysis demonstrated a statistically significant upward trend in judicialization for both solid and hematological tumors according to the Cox-Stuart test. For hematological tumors, the statistic was 33 with 43 valid pairs and a p-value of 0.0006, while solid tumors presented a statistic of 33 with 48 valid pairs and a p-value of 0.0133, indicating a growing trend throughout the study period. The findings reinforce that judicialization has become the primary means used by patients to obtain oncological therapies. In summary, understanding the profile of these legal demands may serve as a tool to support public policies, reduce inequalities in cancer care, and minimize the need to resort to the Judiciary.

Keywords: right to Health; judicialization of health; unified health system.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
3 OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 ORIGEM DOS DADOS	19
4.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO	19
4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	20
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	20
5 RESULTADOS	22
5.1 ANÁLISE DESCRIPTIVA DAS AÇÕES	22
5.2 AÇÕES RELACIONADAS A TUMORES HEMATOLÓGICOS	23
5.3 AÇÕES RELACIONADAS A TUMORES SÓLIDOS	25
5.4 TENDÊNCIA TEMPORAL TUMORES SÓLIDOS E NÃO SÓLIDOS ...	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as demandas judiciais das políticas públicas têm aumentado consideravelmente. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no período de 2008 a 2017, houve aumento de 130% no número de demandas judiciais ajuizadas em primeira instância cujo objeto de discussão era o direito à saúde, pontuando que a maioria das ações versava sobre demandas que recaem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) (Pires *et al.* 2023).

Estas ações judiciais são utilizadas em várias partes do mundo como meio de se garantir acesso a “bens e serviços de saúde”, promovendo a efetivação do “Direito à Saúde”. Em revisão sistemática da literatura sobre o tema no Brasil, foi verificado que os motivos para estas são, em sua maioria, demandas para acesso a medicamentos. Observou-se também que estas são predominantemente individuais, não resultando em benefícios coletivos, como também que não há consenso sobre as características de renda dos demandantes, assim como não se pode afirmar, nem negar, que os valores dos bens ou serviços de saúde demandados possam comprometer o orçamento do SUS (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020).

Em 2009 foi criado o primeiro Núcleo de Assessoria Técnica (NAT) no Rio de Janeiro, vinculado ao tribunal de justiça. O NAT foi criado para auxiliar o poder judiciário a tomar decisões que interferem no campo da saúde através do parecer técnico (Gondim, 2019).

Em 2011 foi criado o Núcleo de Assessoria Técnica em Saúde em Pernambuco, sob administração do Tribunal de Justiça de Pernambuco com objetivo de “subsidiar os magistrados das varas e juizados da fazenda pública em relação às demandas que envolvem o fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde” (Pernambuco, 2012).

Posteriormente, em 2016, o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Resolução de número 238, oficializou em âmbito nacional a criação dos NATs aos tribunais de justiça estaduais, criando assim uma rede unificada, modificando a nomenclatura da sigla desses departamentos para NAT-JUS (BRASIL, 2016).

Em 2014 foi criado o Núcleo de Ações Judiciais (NAJ), vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), esse departamento surgiu no intuito

de acelerar o processo dos cidadãos que buscam suas necessidades de saúde por via judicial. Em vista da reunião para debate dos desafios enfrentados pela esfera pública para a oferta de tratamentos e novas tecnologias a pacientes oncológicos, contando com a presença tanto do NAT-JUS quanto do NAJ, a judicialização da saúde permanece em evidência (Pernambuco, 2014; Pernambuco, 2019).

Em relação ao Estado de Pernambuco alguns trabalhos já apresentaram resultados relacionados à aquisição de medicamentos antineoplásicos em 2015 (Barreto; Guedes; Rocha Filho, 2019), fornecimento de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Barros 2016), demandas judiciais em relação aos capítulos CID-10 (Tardieu, 2021), impactos da Audiência Pública n° 4 do Supremo Tribunal Federal, no fornecimento de medicamentos (Barros; Castro, 2016; Stamford; Cavalcanti, 2012), perfil sociodemográfico e condições clínicas dos demandantes de ações (Santana, 2019) e a política de assistência farmacêutica entre 2009 e 2010 (Marçal, 2012).

Adicionalmente, a judicialização no tratamento de pacientes oncológicos ganhou destaque com o caso da “pílula milagrosa para a cura do câncer”, composta pela substância fosfoetanolamina sintética. Porém, o medicamento não obteve aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Contudo, em alguns casos o medicamento foi fornecido pelo Poder Judiciário. Essa situação demonstra a necessidade do uso de evidências científicas no processo de concessão de um medicamento para o tratamento de pacientes oncológicos no âmbito judicial. Atualmente, o câncer tem sido considerado uma das principais causas de mortalidade, e, por isso, tem despertado o interesse do mercado em desenvolver tecnologias de alto custo (Figueiredo; Castro; Santos; Sousa, 2023).

Desta forma, justifica-se a relevância do tema judicialização da saúde, o qual se apresenta de longa data como importante e inesgotável fenômeno a ser investigado, afetando de forma não programada o orçamento público, em todas suas esferas, causando impacto e desafios na capacidade de planejamento. Para além disso, a proporção do tema leva o debate para além do campo do Poder Executivo e se estende ao Poder Judiciário. A sua aplicação na prática fortalece a garantia dos

direitos à saúde, porém, pode revelar desafios no que tange à gestão orçamentária. Desta forma, este trabalho parte da pergunta condutora:

“Como se comporta a judicialização da saúde por pacientes oncológicos em Pernambuco observada através dos dados acumulados pelo Núcleo de Ações Judiciais (NAJ) entre 2015 e 2022?”

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Constituição Federal promulgada em 1988, defende o direito à saúde, além de instituir o Estado como responsável pela sua garantia. Por sua vez, o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Federal 8.080/1990, define os princípios de universalidade, igualdade e integralidade, ou seja, garante o acesso universal à saúde para todos (Floriano *et. al.* 2023).

Ainda, a participação da população no processo de construção do SUS, denominado como Movimento da Reforma Sanitária, contribuiu de forma significativa, possibilitando estabelecer e garantir a existência de direitos essenciais à vida humana (Dallari, 1988). Ao longo dos anos, por volta da década de 1980, a sociedade passou a compreender cada vez mais sobre o seu direito à saúde (Dallari, 1988). O artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas (ONU), regulamenta:

Todo ser humano tem direito um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ONU, 1948 p. 6).

No Brasil, tal direito teve início a partir de uma perspectiva voltada para a assistência em saúde dos trabalhadores contribuintes com a previdência social, nesta fase a saúde era considerada como um benefício. Todavia, os demais trabalhadores, informais (que não possuíam carteira assinada), tinham o seu direito negado, ficando dependentes das entidades filantrópicas (sem fins lucrativos). Na época, a saúde apresentava um caráter assistencialista e curativista disponibilizada através de meios privados e sem compromisso no que tange às ações de promoção da saúde (Brasil, 2007).

Na sequência, o período da ditadura militar foi um momento importante para a construção do direito à saúde, pois o seu término culminou na VIII Conferência de Saúde em 1986, abrindo o caminho para uma melhor discussão acerca da criação do Sistema Único de Saúde e ampliação de alguns conceitos (Carvalho, 2013).

Segundo Delduque e Oliveira (2015), às leis atuais que regulamentam o SUS encontra-se em processo de construção, a cada instante, pois representamos o

reflexo dos nossos indicadores sociais e enquanto houver iniquidade e injustiça jamais desfrutaremos de nossos direitos na íntegra (Oliveira *et al.* 2015).

Para a grande parte da população, o SUS, é o único meio de acesso à saúde. Contudo, o sucateamento da saúde é um dos obstáculos a serem enfrentados desde a sua implantação, impulsionado principalmente pela criação da Emenda Constitucional nº 95/2016 que afirma:

Fica instituído o Novo Regime Fiscal, aplicável aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, abrangendo os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, o Ministério Público da União e a Defensoria Pública da União, nos termos dos arts. 107 a 114 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (Brasil, 2016 art. 106)

Conhecida como a PEC do teto de gastos, de forma detalhada, a emenda descrita acima, está associada ao congelamento dos gastos públicos em saúde por um período de 20 anos, reduzindo a capacidade de investimentos em saúde e comprometendo a resposta às demandas essenciais de saúde da população (Brasil, 2016).

O câncer é um problema de saúde pública em todo o mundo, correspondendo à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos (INCA, 2023). No Brasil, é considerado a segunda principal causa de morte desde 2003, sendo um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista as dificuldades no que tange ao acesso ao diagnóstico e principalmente ao tratamento em tempo oportuno (Trindade, 2024).

Desta forma, o judiciário possibilitou aos usuários o direito de reivindicar ao Estado acerca da garantia da assistência à saúde, ou seja, a Constituição Federal em seu arcabouço institui o fundamento jurídico possibilitando ao cidadão cobrar do Estado a efetividade do acesso aos bens e serviços de saúde. O protagonismo do poder judiciário serve como salvaguarda e é devida às pessoas das quais dela necessitem. Todavia, é preciso atender de forma adequada de acordo com a necessidade tanto individual quanto coletiva (Ipea, 2020).

A judicialização da saúde é utilizada como um meio de solucionar problemas tanto individuais quanto coletivos e para isso, é preciso conhecer as reais necessidades de cada indivíduo, além de reconhecer a responsabilidade ética e

legal da autonomia para o processo de formulação e implementação das ações em saúde para os usuários (Pepe *et al.* 2010).

Entretanto, é um grande desafio garantir o cumprimento das políticas públicas observando os princípios e diretrizes do SUS, o direito subjetivo e coletivo da população (Barros; Castro; 2016). A judicialização ganhou destaque em debates acerca da saúde nos últimos anos. O termo “judicialização” refere-se ao ato de recorrer ao Poder Judiciário para resolver questões que não foram solucionadas no âmbito administrativo, utilizando a Justiça como instância de mediação e garantia de direitos. No entanto, os usuários enfrentam dificuldades para desfrutá-lo em sua totalidade (Brasil, 2021).

Apesar de ser um ótimo instrumento, a judicialização revela as falhas do sistema de saúde em fornecer o acesso dos cidadãos aos bens e serviços com eficiência e qualidade, além de, indicar quais as reais necessidades de uma determinada população (Marques; Dallari; 2007).

Assim, a via da judicialização, é um meio de garantir que os usuários tenham acesso de qualidade aos serviços em saúde, por outro lado, a concessão deliberada de ações judiciais, resulta em prejuízos ao orçamento público afetando o planejamento e execução de ações essenciais e de interesse coletivo. Nesse contexto, é importante conhecer o perfil das ações judiciais dos demandantes com intuito de contribuir para a gestão efetiva da saúde (Santana, 2019).

Adicionalmente, é preciso adotar a possibilidade de critérios rigorosos com embasamento científico para que assim, haja o cumprimento de acordo com as normas constitucionais e buscando entender a situação econômica do Estado. Por isso, a urgência de respostas no que tange às demandas judiciais, devem ser analisadas com cautela (Santana, 2019).

Sendo assim, considera-se a saúde como um fator ligado a aspectos individuais, coletivos e sociais, ou seja, o direito à saúde abarca a busca do Estado em garantir o bem-estar físico e social junto ao conjunto de ações requeridas pela sociedade e de interesse público. Ainda que, o direito à saúde seja compreendido como fundamental, conforme o artigo 196 da CF/88 por meio de “políticas sociais e econômicas” interpretações equivocadas abrem margem para as demandas judiciais fugindo do interesse comum de uma coletividade (Nunes, 2009).

Por outro lado, o deferimento das ações tem beneficiado a vida de muitas pessoas, mas, por se tratar de um direito que qualquer pessoa pode recorrer, tem sido executada de forma excessiva, caracterizando um “risco” garantindo o direito da minoria em detrimento dos demais, ao mesmo passo que fere o princípio da equidade pautado no modelo organizacional do SUS. Consequentemente, “quando estamos diante de decisões sobre bens comuns, como a saúde, a iniciativa de alguns pode significar, imediatamente, a lesão de outros” (Borges; Ugá, 2009, p.15).

Diante o exposto, a judicialização em saúde ganhou destaque com o caso da “pílula milagrosa do câncer”, composta pela substância fosfoetanolamina sintética. Porém, o medicamento não obteve aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), contudo, em alguns casos o medicamento foi fornecido pelo Poder Judiciário. Essa situação demonstra a necessidade do uso de evidências científicas no processo de concessão de um medicamento para o tratamento de pacientes oncológicos através do âmbito judicial (Figueiredo; Castro; Santos; Sousa, 2023).

Dentre as áreas da saúde, a oncologia tem sido protagonista no aumento significativo de ações judiciais. Esse cenário é facilmente explicado diante da complexidade tecnológica designada de alto custo envolvido, como também a dificuldade de acesso aos serviços de atenção ao câncer. Entre as inúmeras causas, o direito ao acesso de medicamentos tem se destacado como principal demanda judicial nos tribunais brasileiros. Vale ressaltar, que este fenômeno é observado também em outros países da América Latina, embora o sistema de saúde vigente não seja de caráter universal descrito em sua legislação, entre eles estão: Peru, Argentina, Venezuela e Equador (Vidal *et al.* 2017).

Ademais, entre 2015 e 2018 contabilizou-se cerca de 6698 ações judiciais demandadas contra o Estado de Pernambuco sob gerenciamento da Secretaria Estadual de Saúde, destacando-se as neoplasias que apresenta uma parcela significativa dessas ações judiciais, correspondente a um percentual de 20,4% (Santana, 2019).

Outrossim, destaca-se o Estado de Minas Gerais em que foram identificadas ações judiciais contra o SUS de pacientes oncológicos, de acordo com dados presentes na Base do Sistema de Gestão de Processos da Secretaria Estadual de

Minas Gerais (SIGAF JUD). De acordo com os dados, os pacientes autores das ações judiciais são portadores de neoplasias malignas, entre elas: mama, próstata, pulmão, cólon e encéfalo, sendo estes de maior incidência na população estudada.

Assim, foram analisadas ações judiciais entre 2014 a 2020 de pacientes com diagnóstico de câncer entre 2014 a 2019 constantes no SIGAF JUD. A coleta de dados se deu através de questionários elaborados utilizando como base o documento de petição inicial da ação judicial em que descreve os principais detalhes, provas e fundamentação jurídica.

A pesquisa analisou 336 ações judiciais, em que 209 ações foram analisadas a partir da fundamentação jurídica presente na petição inicial e sobre o desfecho da demanda foram encontradas 316 ações. Em síntese, 69% dos casos obtiveram em algum momento durante o processo da ação, o deferimento de pedido liminar ou até mesmo a antecipação do fornecimento do objeto pedido mediante determinação jurídica e em alguns casos, a liminar foi deferida pelo juiz de primeira instância (Figueiredo *et al.* 2025).

Portanto, apesar dos inúmeros avanços na área da oncologia, o acesso do usuário ao tratamento é um grande desafio. Entre os principais problemas estão a falta de acesso a medicamentos de alto custo, não disponibilizados pelo SUS, levando os pacientes a buscar o judiciário para garantir os seus direitos (Campos, 2024).

Em seus estudos, Kozan (2019), discorre acerca da judicialização de pacientes oncológicos no estado de São Paulo entre 2015 e 2017, em que 157 ações ajuizadas foram ações contra o SUS. Os pedidos judiciais são representados por um público específico e apresentam necessidades complexas. Por fim, a judicialização na saúde desperta o debate acerca do impacto orçamentário, no que tange à execução das políticas públicas de saúde. A concessão deliberada de decisões judiciais individuais pode comprometer recursos destinados a determinada população, exigindo uma análise mais técnica e criteriosa por parte dos juristas em diálogo com o orçamento disponível.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar o perfil das ações judiciais contra o SUS por pacientes oncológicos em Pernambuco no período de 2015 a 2022.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar descritivamente o perfil temporal das demandas judicializadas envolvendo tumores sólidos e hematológicos por CID10.
- Caracterizar analiticamente a tendência temporal das ações judiciais de tumores sólidos e hematológicos.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e observacional cujo objetivo é analisar a evolução de determinado fenômeno ao longo do tempo. Possibilitando a compreensão de padrões, tendências e distribuições em diferentes momentos temporais, os dados são coletados tal como ocorrem na realidade, sem manipulação de variáveis ou aplicação de tratamentos, assegurando a análise do fenômeno em seu contexto natural.

4.2 ORIGEM DOS DADOS

A presente pesquisa foi baseada em dados secundários obtidos administrativamente com anuênciā da Secretaria Estadual de Saúde através de Processo SEI nº 2300002499.000028/2025-52. A partir desta anuênciā o Núcleo de Ações Judiciais (NAJ) disponibilizou informações anonimizadas e estruturadas em planilha. A coleta não envolveu contato direto com participantes humanos e nem com qualquer acesso a informações pessoais, uma vez que este fornecimento se deu de forma anonimizada na origem. Foram coletadas todas as demandas judiciais impetradas contra o SUS por pacientes oncológicos no Estado de Pernambuco entre os anos de 2015 e 2022.

4.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

A seguir estão dispostas as variáveis que serão estudadas:

Variável	Descrição
<i>Índice</i>	Código de anonimizado / Substitui o número da ação judicial.
<i>Patologia</i>	Descrição da doença / problema de saúde / CID10
<i>Data de entrada</i>	Data de entrada da ação no NAJ

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados através da linguagem (software) R, versão 4.5.1 de forma descritiva e longitudinal por meio do teste de Cox-Stuart, que é um método não paramétrico para detecção de tendência monotônica em séries temporais.

Este teste consiste em dividir a série em duas metades de tamanhos iguais e comparar cada elemento da primeira metade com o correspondente da segunda metade. Para cada par, alinhando as duas metades da série, registra-se o sinal da diferença: positivo, negativo ou empate. Se houver, os empates são descartados. O número de sinais positivos pares válidos é então avaliado sob a hipótese nula de ausência de tendência a partir de uma distribuição binomial.

A predominância significativa de sinais positivos indica tendência crescente, enquanto predominância de sinais negativos indicam tendência decrescente. Por não depender de suposições de normalidade, linearidade e homocedasticidade, o teste é apropriado para séries com alta variabilidade e distribuições arbitrárias, embora não estime a magnitude da tendência nem modele a autocorrelação.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho utilizará exclusivamente dados secundários anonimizados de forma irreversível na origem, fornecidos institucionalmente pelo Núcleo de Assistência Jurídica (NAJ) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), não permitindo qualquer possibilidade de identificação direta ou indireta de indivíduos. Tal dispensa encontra respaldo na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 510/2016, Art. 1o, inciso V, bem como na Lei no 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, Art. 12), que estabelece que dados devidamente anonimizados não são considerados dados pessoais para fins legais. A presente dispensa fundamenta-se nas seguintes normas:

- Resolução no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, Art. 1o, inciso V – que exclui de avaliação pelo CEP pesquisas que utilizem dados anonimizados sem possibilidade de identificação de participantes;

- Portaria SES-PE de nº 710/2021, Art. 5º, §3º – que dispensa de submissão ao CEP pesquisas que utilizam dados agregados e anonimizados, obtidos de forma institucional;
- Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), Art. 12 – que determina que dados anonimizados não são considerados dados pessoais, desde que a anonimização seja irreversível.

Ressalta-se que, embora não haja obrigatoriedade de submissão ao CEP, o estudo segue rigorosamente os princípios éticos da pesquisa científica no Brasil, garantindo sigilo, confidencialidade, responsabilidade no manejo das informações e finalidade exclusivamente acadêmico-científica.

5 RESULTADOS

5.1 ANÁLISE DESCRIPTIVA DAS AÇÕES

No período de 2015 a 2022 houve um total de 4.236 ações judiciais contra o estado de Pernambuco envolvendo pacientes oncológicos. No decorrer do período as ações ocorreram com a seguinte frequência em cada um dos anos: Em 2015 (425, 10%), 2016 (446, 10.5%), 2017 (439, 10.4%), 2018 (577, 13.6%), 2019 (457, 10.8%), 2020 (493, 11.7%), 2021 (553, 13.1%) e 2022 (840, 19.9%). No que diz respeito ao tipo de tumor as ações tiveram a seguinte frequência: sólidos (79,3%), hematológicos (17,3%) e não definidos (3,4%), ou seja, demonstrando que a judicialização de pacientes oncológicos concentra-se em tumores sólidos.

Gráfico 1. Distribuição das ações judiciais durante o período de 2015 a 2022



Fonte: A autora (2025)

5.2 AÇÕES RELACIONADAS A TUMORES HEMATOLÓGICOS

A tabela 1, dispõe os tumores (não sólidos) e o número de casos por ano entre 2015 a 2022. Dentre os tipos de tumor analisados, o mieloma múltiplo é o que ocorre com mais frequência sendo que 23,4% de todos os casos são classificados como não sólidos. No que se refere às demais, destaca-se a Leucemia linfocítica

crônica 7,5%, Leucemia mieloide crônica 7,4% e doença de Hodgkin 6,7% dos casos não sólidos. As neoplasias seguintes variam entre 6,5% a 2,3%. Já o item “outros CIDs” representa 25,9% dos casos.

Tabela 1 - representação por tipo de tumor (não sólidos) classificadas pelo CID entre 2015 a 2022.

Capítulo CID - Hematológicos (Não sólidos)	Ano								Total do CID	% Não sólidos	% Geral
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
C90.0 - MIELOMA MÚLTIPLO	39	24	19	21	11	10	11	37	172	23,4%	4,06%
C91.1 - LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA	6	1	6	2	8	7	10	15	55	7,5%	1,30%
C92.1 - LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA	2	0	2	2	8	6	8	26	54	7,4%	1,28%
C92.0 - LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	9	2	3	7	7	5	10	7	50	6,8%	1,18%
C81 - DOENÇA DE HODGKIN	4	6	7	6	6	5	4	11	49	6,7%	1,16%
C81.1 - DOENÇA DE HODGKIN, ESCLEROSE NODULAR	2	2	5	3	7	6	6	17	48	6,5%	1,13%
C94.5 - MIELOFIBROSE AGUDA	0	0	5	9	5	4	10	8	41	5,6%	0,97%
C91.0 - LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	0	1	2	7	3	8	1	7	29	4,0%	0,68%
C90 - MIELOMA MÚLTIPLO E NEOPLASIAS	3	1	3	4	5	7	4	1	28	3,8%	0,66%

MALIGNAS DE PLASMÓCITOS											
C92 - LEUCEMIA MIELOIDE	4	0	0	0	2	4	2	5	17	2,3%	0,40%
Outros CID's não sólidos (31 doenças)	21	12	18	18	21	28	25	47	191	25,9%	4,49%

Fonte: A autora (2025)

O mieloma múltiplo é um tipo de neoplasia que acomete em sua maioria adultos mais velhos, representando cerca de 1% de todos os tipos de tumor de origem hematológica. Entre 2013 e 2022 foram registrados 30.843 diagnósticos no Brasil. Entre todas as regiões brasileiras, a região sudeste representou 14.927 casos (48,39%) do total de casos. Em São Paulo 7.806, representando (25,3%). Em relação ao sexo, a população masculina conta com 16.233 (52,63%) dos casos e a população feminina 14.610 (47,36%). Com variação entre 65 e 69 anos, 5.145 (16,68%) correspondendo a maior população afetada (Oliveira, *et al.* 2023).

A leucemia linfocítica crônica (LLC), é uma doença linfoproliferativa crônica (DLPC), é um outro tipo de neoplasia que atinge indivíduos mais velhos, até a presente data não há registros de acometimento em crianças e raro abaixo dos 30 anos. A doença é mais frequente em países ocidentais, possui etiologia ainda desconhecida. Existem ações relacionadas a medicamentos especialmente como inibidores e tratamentos de alto custo. O perfil destas ações no Brasil compõem uma parcela significativa (Yamamoto, 2005).

A leucemia mielóide crônica é mais prevalente em adultos, aumentando a incidência ao longo dos anos. É uma doença pouco frequente e mais comum em homens, poucos casos são encontrados em crianças. Por fazer parte de um subgrupo de doenças de origem neoplásica está entre as demandas judiciais por medicamentos, haja vista que a grande maioria dos fármacos não são ofertados pelo SUS e geralmente são de alto custo (Abrale, 2020).

Ainda, dentro do grupo das malignidades mieloides, a leucemia mielóide aguda pode se manifestar em qualquer idade, entretanto, com maior incidência em adultos mais velhos, além de ser possível encontrar em pacientes pediátricos. Há registros de que ações judiciais estão associadas principalmente a medicamentos e

procedimentos de alto custo. Essas ações tendem a impactar de forma negativa o financiamento devido a dependência de contestações judiciais (Feliciano, 2019). O linfoma de Hodgkin, afeta jovens adultos e idosos. A incidência de LH na população masculina em 2014 foi de 1.300 casos novos para 800 casos na população feminina com taxas de risco de 1,26 para homens e 0,83 para mulheres.

No Brasil, os linfomas estão entre as doenças mais mencionadas nas pesquisas acerca da judicialização. As ações judiciais mostram que linfoma/Hodgkin estão entre as ações judiciais na oncologia (Monteiro, *et al.* 2016).

5.3 AÇÕES RELACIONADAS A TUMORES SÓLIDOS

A tabela 2, apresenta a classificação dos casos de tumores sólidos por CID e o número de casos por ano de 2015 a 2022. Além de expor o percentual individualmente. Dentre os tipos de tumor analisados, o câncer de próstata é o mais frequente ao longo dos anos, representando um percentual de 25,8% de todos os tumores sólidos analisados, mostrando alta incidência e impactando de forma significativa no total geral das doenças com 20,5%.

Destaca-se neoplasia maligna da mama com 11,7%, neoplasia maligna do encéfalo 9,3% seguido da neoplasia maligna do rim 9,1% ambas doenças indicam maior prevalência na população. As demais, possuem variações entre 5,1% a 2,3%. Já o item “outros CIDs” representa 22,6% dos casos.

Tabela 2 - representação por tipo de tumor (sólidos) classificadas pelo CID entre 2015 a 2022.

Capítulo CID - Sólidos	Ano								Total do CID	% Não sólidos	% Geral
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
C61 - NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA	75	80	78	121	89	99	125	200	867	25,8%	20,5%
C50 - NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA	16	28	36	59	50	54	47	104	394	11,7%	9,3%

C71 - NEOPLASIA MALIGNA DO ENCÉFALO	44	37	44	41	30	34	36	46	312	9,3%	7,4%
C64 - NEOPLASIA MALIGNA DO RIM, EXCETO PELVE RENAL	33	29	37	27	41	39	43	58	307	9,1%	7,2%
C43 - MELANOMA MALIGNO DA PELE	7	6	23	25	19	18	33	41	172	5,1%	4,1%
C18 - NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON	24	36	20	29	12	9	13	27	170	5,1%	4,0%
C34 - NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DO PULMÃO	19	25	14	11	9	14	9	24	125	3,7%	3,0%
C22.0 - CARCINOMA DAS CÉLULAS HEPÁTICAS	16	22	9	14	9	8	9	9	96	2,9%	2,3%
C50.9 - NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, NÃO ESPECIFICADA	7	12	7	16	9	13	9	5	78	2,3%	1,8%
C22 - NEOPLASIA MALIGNA DO FÍGADO E DAS VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS	1	9	8	10	8	11	10	19	76	2,3%	1,8%
Outros CID's sólidos (85 doenças)	80	90	82	123	77	89	107	111	759	22,6%	17,9%

Fonte: A autora (2025)

O câncer de próstata faz parte do grupo das neoplasias que mais atinge homens idosos, a incidência de casos tem registros aumentado nos últimos anos. O

câncer de próstata representa 29,2% do total geral de todos os casos diagnosticados em homens, número de mortes causadas pelo câncer de próstata vem aumentando ao longo dos anos, representando a segunda maior causa de morte no país. A prevalência do câncer de próstata, ocorre devido ao alto custo dos tratamentos e intervenções, o que torna a doença um dos principais motivos da judicialização no Brasil (Lira, *et al.* 2024).

A neoplasia maligna da mama é um outro tipo de câncer muito frequente entre as mulheres em todo o mundo. Os avanços da ciência nas últimas décadas ampliaram as ações terapêuticas, potencializando a detecção precoce e a sobrevida das mulheres, minimizando os agravos. Para cada ano do triênio de 2023 a 2025, foram estimados 73.610 casos novos, representando uma taxa de incidência de 41,89 casos por 100 mil mulheres (Inca, 2022).

A neoplasia maligna do encéfalo, são tumores cerebrais com menor incidência, se comparado ao câncer de mama/próstata. Não há grupo específico afetado, podendo ocorrer em crianças e adultos. Entre 2012 e 2022, o Brasil registrou 69.476 óbitos, dos quais, 37.009 foram do sexo masculino e 32.467 do sexo feminino, apresentando maior mortalidade em pessoas dos 60 aos 69 anos em ambos sexos. Um estudo realizado no Canadá entre 1992 e 2017 apresentou variação considerável entre diferentes idades (Brandalise, 2024).

A neoplasia maligna no rim, conhecido também como adenocarcinoma renal, carcinoma de células renais ou hipernefroma é responsável por 2% dos cânceres em adultos, afetando mais homens do que mulheres. É o tipo mais comum e a terceira neoplasia mais frequente do sistema geniturinário. A doença acomete indivíduos entre 50 e 70 anos, sendo predominantemente do sexo masculino com aproximadamente de 2 a 10 casos por 100.000 habitantes por ano. Entre todos os tipos de carcinoma renal, o mais comum é o de células claras com cerca de 60% dos casos (Paula, 2009).

O melanoma maligno de pele, mais conhecido como câncer de pele, é mais frequente em adultos brancos, podendo aparecer em qualquer parte do corpo, pele e mucosas. Em indivíduos de pele negra, ele é mais comum nas áreas claras, como palmas das mãos e plantas dos pés. Cerca de 30% de todos os tumores malignos, o melanoma representa 4% das neoplasias malignas do órgão (Brasil, 2025).

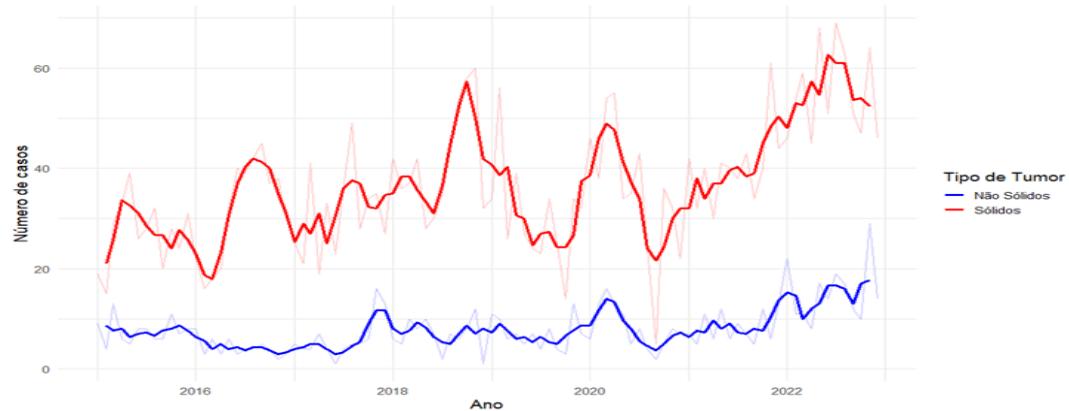
A região sul reúne o maior número de casos de melanoma maligno de pele entre os anos de 2019 a 2024 com 12.253 e um total de 30.079 casos no país (47,7%). Em relação a idade, a população mais afetada está mais concentrada entre 60 a 64 anos com 1.661 dos 3.873 casos no país. Acerca do diagnóstico, 6.360 foram do sexo feminino e 5.893 masculino. Evidenciou-se que a região sul reúne o maior número de casos no período de 2019 a 2024 com percentual de 40,7% (Da Rosa; Vicópolos; Guedes; 2025).

5.4 TENDÊNCIA TEMPORAL DE AÇÕES JUDICIAIS ENVOLVENDO TUMORES SÓLIDOS E NÃO SÓLIDOS

O teste de Cox–Stuart indicou tendência crescente significativa em ambas as séries analisadas. Para os tumores não sólidos, observou-se estatística de 33, com 43 pares válidos e *p-valor* de 0,0006, caracterizando tendência ascendente consistente. Da mesma forma, os tumores sólidos apresentaram estatística de 33, com 48 pares utilizados e *p-valor* de 0,0133, também indicando tendência crescente ao longo do período estudado, Gráfico 1.

Os tumores não sólidos (em vermelho) são mais prevalentes na amostra demonstrando o maior número de casos. Já os sólidos apresentam um comportamento mais estável com menos variações, se mantendo constante durante todo o período. O gráfico aponta que os tumores não sólidos atingiram 60 - 65 casos e os tumores sólidos apresentaram crescimento mais leve, porém contínuo, demonstrando um aumento progressivo ao longo dos anos.

Gráfico 2. Evolução temporal do número de casos de tumores sólidos e não sólidos entre 2015 a 2022.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar o comportamento das ações judiciais relacionadas ao tratamento oncológico no Estado de Pernambuco entre 2015 a 2022. No total, foram analisadas 4.236 demandas judiciais, evidenciando o aumento progressivo desse fenômeno, especialmente a partir de 2018 e com maior concentração de processos no ano de 2022, responsável por 19,9% do total de registros. Constatou-se que a maior parte das ações envolveu pacientes com tumores sólidos, representando 79,3% dos casos, enquanto 17,3% corresponderam aos tumores hematológicos.

Além disso, a análise temporal demonstrou uma tendência de crescimento estatisticamente significativa tanto para tumores sólidos quanto para tumores hematológicos, reforçando que a judicialização vem se consolidando como via frequente para acesso às tecnologias e terapias oncológicas no Estado pernambucano.

Os resultados revelam que, embora a judicialização seja um instrumento legítimo de garantia do direito à saúde previsto na Constituição brasileira (1988), a sua ampliação expõe as fragilidades estruturais do Sistema Único de Saúde no atendimento às necessidades de pessoas com câncer. Essa realidade evidencia lacunas no acesso a tratamentos essenciais e demanda maior capacidade de resposta do poder público, com planejamento mais eficiente e fortalecimento da assistência oncológica, a fim de reduzir desigualdades e evitar que a tomada de decisão se torne dependente do Judiciário.

Assim, conclui-se que o enfrentamento da judicialização exige estratégias integradas na gestão do SUS em Pernambuco, visando assegurar que o direito constitucional à saúde seja efetivado de forma oportuna e equitativa, diminuindo a dependência de decisões judiciais para obtenção de terapias indispensáveis à vida de pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

ABRALE. Fatores de risco e incidência da leucemia mieloide crônica – LMC. São Paulo: **Abrale**, 18 jul. 2020. Disponível em: <https://abrale.org.br/o-que-e/>. Acesso em: 13 set. 2025.

BARRETO, A. A. M.; GUEDES, D. M.; ROCHA FILHO, J. D. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 202–222, nov. 2019. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/164216/157591>. Acesso em: 13 set. 2025.

BARROS, L.; CASTRO, G. A judicialização da saúde em Pernambuco após a Audiência Pública nº 4 do Supremo Tribunal Federal: uma análise quantitativa da atuação do Judiciário na garantia do direito social à saúde. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, [S. I.], v. 2, p. 154–170, dez. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322621453_A_Judicializacao_da_Saude_em_Pernambuco_Apos_a_Audiencia_Publica_n_4_do_Supremo_Tribunal_Federal_Uma_Analise_Quantitativa_da_Atuacao_do_Judiciario_na_Garantia_do_Direito_Social_a_Saude. Acesso em: 18 set. 2025.

BARROS, L. D. **Judicialização do direito à saúde: uma análise acerca do fornecimento judicial de medicamentos no estado de Pernambuco**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17153/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20L%c3%8dVIA%2015.02.16.pdf>. Acesso em: 21 set. 2025.

BORGES, D.C.L. **Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005**. 2007. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/6896d9a4-745f-424e-a333-c401e80e7e1c/cont_ent. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é judicialização em saúde? Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/faq/judicializacao/o-que-e-judicializacao-em>. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 24 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação e manutenção de Comitês Estaduais da

Saúde. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 9 set. 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado135431202007225f184517735f2.pdf>. Acesso em: 02 out. 2025.

BRANDALISE, A. F. B. C.; TORRES, R. P. Panorama da mortalidade por neoplasias malignas do encéfalo por sexo e idade na Região Sul do Brasil (2012–2022). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 4677–4684, nov. 2024.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7–26, 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/eav/article/view/68675/71254>. Acesso em: 15 nov. 2025.

CONITEC. Medicamento rituximabe é incorporado ao SUS para pacientes com leucemia linfocítica crônica. **Brasília: Ministério da Saúde**, 9 ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/medicamento-rituximabe-e-incorporado-ao-sus-para-pacientes-com-leucemia-linfocitica-cronica>. Acesso em: 02 out. 2025.

DALLARI, S.G. Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 77–81, 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/56624/59641>. Acesso em: 02 out. 2025.

DELDUQUE, M. C.; CASTRO, E. V. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 506–513, jun. 2015. Disponível em: <pt>. Acesso em: 02 out. 2025.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591–598, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PTXJ9db6bfHCrntkz4cfvsH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.

DA ROSA, A. C.; VICÓPULOS, I. M.; GUEDES, L. N. Perfil do melanoma maligno no Brasil: incidência e fatores associados na Região Sul (2019–2024). **ARACÊ**, [S. I.], v. 7, n. 2, p. 5847–5857, 2025.

FLORIANO, F. R. et al. Estratégias para abordar a judicialização da saúde no Brasil: uma síntese de evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 181–196, jan. 2023. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/V8NqnZbjJ6wrFBVrsztMQvr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 out. 2025.

FREITAS, B. C. D.; FONSECA, E. P. D.; QUELUZ, D. D. P. A judicialização da saúde nos sistemas público e privado: revisão sistemática. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190345, 2020. Disponível em: scielo.br/j/icse/a/wMrQzjzYts8wnBfmdPNhwNK/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 out. 2025

FIGUEIREDO, I. V. O. et al. A fundamentação jurídica da judicialização da saúde de pacientes oncológicos em Belo Horizonte. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 121–136, 2025. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1282/1670>. Acesso em: 05 out. 2025

GOMES, F. C. B. et al. Crescente judicialização da saúde e a teoria da reserva do possível. In: **SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG**, 3., 2017, Manhuaçu. Anais [...]. Manhuaçu: UniFacig, 2017. p. 1–7. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semariocientifico/article/view/513/434>. Acesso em: 20 nov. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 05 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer de pele melanoma. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Atualizado em 16 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-melanoma>. Acesso em: 05 out. 2025.

KOZAN, J. F. **Por que pacientes com câncer vão à Justiça?: Um estudo sobre ações judiciais movidas contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e contra os planos de saúde na Cidade de São Paulo**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-03102019-114604/publico/JulianaFerreiraKozan.pdf>. Acesso em: 05 out. 2025.

LIMBERGER, T.; FINGER, B. A. Direito social à saúde no estado brasileiro: aspectos históricos e desafios contemporâneos. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 38–58, 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/483/pdf>. Acesso em: 05 out. 2025

LIRA, R. C.; ANDRADE, C. A. S. D. A judicialização dos pacientes portadores de câncer de próstata em Pernambuco, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 108–120, mar. 2025. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1280/1669>. Acesso em: 06 out. 2025

MARQUES, V. Z.; DALLARI, S. A. A judicialização da saúde: um desafio para o SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 943–952, nov./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2007.v41n2/101-107/>. Acesso em: 22 nov. 2025.

MARÇAL, K. K. de S. **A judicialização da assistência farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/4dec36e9-07a9-4994-a923-53cf2934cf21/conten>. Acesso em: 06 out. 2025.

MAXIMO, H.; SILVA, E. C. Trajetória de construção e (des)construção da política de previdência social dos pequenos produtores rurais e perspectivas futuras. **Revista Percurso**, [S. I.], v. 10, n. 2, p. 1–20, 2018. Disponível em: <https://ojs.uem.br/ojs/index.php/percurso/article/view/49747>. Acesso em: 06 out. 2025

MONTEIRO, T. A. F. et al. Linfoma de Hodgkin: aspectos epidemiológicos e subtipos. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém, v. 7, n. 1, p. 27–35, 2016. Disponível

em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n1/2176-6223-rpas-7-01-27.pdf>. Acesso em: 06. out. 2025

NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 05 out. 2025.

NUNES, L. G. A judicialização da saúde no Brasil: tentativas para reduzir (conter) o fenômeno. **Revista do CAAP**, Belo Horizonte, n. 2, p. 313–337, 2009. Disponível em: [A judicialização da saúde no Brasil: Tentativas para reduzir \(conter\) o fenômeno | Revista do CAAP](https://www.scielo.br/j/caap/a/2176-6223-rpas-7-01-27.pdf). Acesso em: 06 out. 2025

OLIVEIRA, M. D. R. M. et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 525–535, jun. 2015. Disponível em: [scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDgj3sFwd/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDgj3sFwd/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 06 out. 2025.

OLIVEIRA, M. A.; SANTOS, L. B. D.; TEIXEIRA, M. D. F. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2539–2548, ago. 2017. Disponível em: [scielo.br/j/csc/a/6JtXgc6w4TTg57ZCGptCLCS/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/6JtXgc6w4TTg57ZCGptCLCS/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 10 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Brasília, 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 10 out. 2025.

PIRES, D. C. et al. Judicialização da saúde no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 43, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

PERNAMBUKO. Secretaria Estadual de Saúde. Destaques gerais: NATS ganha sala no Fórum Rodolfo Aureliano. **Recife: Secretaria Estadual de Saúde**, 7 fev. 2012. Disponível em: <https://portal.tjpe.jus.br/web/comite-estadual-de-saude/nats/apresentacao>. Acesso em: 10 out. 2025.

PERNAMBUKO. Secretaria Estadual de Saúde. Destaques gerais: SES estrutura Núcleo de Ações Judiciais para acelerar demandas da saúde. **Recife: Secretaria Estadual de Saúde**, 4 jun. 2014.

PERNAMBUKO. Secretaria Estadual de Saúde. Destaques gerais: SES-PE discute a judicialização em saúde. **Recife: Secretaria Estadual de Saúde**, 25 jul. 2019.

PIRES, N. S. et al. O retrato da judicialização nas demandas judiciais de saúde propostas pela Defensoria Pública da União no Município de Porto Alegre/RS. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 23, p. e0003, ago. 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/182430/196986>. Acesso em: 16 out. 2025.

PIMENTEL, M. S. **Judicialização da saúde no Brasil: um ensaio sobre a origem e os aspectos negativos e positivos desse fenômeno**. 2018. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Toledo, Araçatuba, 2018. Disponível em: <https://servicos.unitedo.br/repositorio/bitstream/7574/1770/3/JUDICIALIZA%C3%87%C3%81.pdf>

[83O%20DA%20SA%C3%9ADE%20NO%20BRASIL%20-%20MELISSA%20SOARES%20PI
MENTEL.pdf](https://www.scielo.br/j/csp/a/cP6wbMVdbhdLnWy67GP96t/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 21 nov. 2025.

PEPE, V. L. E. et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461–471, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cP6wbMVdbhdLnWy67GP96t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

PAULA, T. A. D.; SILVA, P. S. L. D.; BERRIEL, L. G. S. Carcinoma de células renais com metástase cutânea: relato de caso. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 215–219, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/GJcbynVbTYsQny9B7sbKShP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2025.

SANTOS, M. C. et al. Judicialização do câncer no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 4, e-102957, 2023.

SANTANA, S. D. N. **Judicialização da saúde no estado de Pernambuco: perfil sociodemográfico e condições clínicas dos demandantes no período de 2015 a 2018**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/31920/1/Santana%2c%20Sheila%20do%20Nascimento.pdf>. Acesso em: 25 out. 2025

STAMFORD, A.; CAVALCANTI, M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 791–799, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dzfhTnFd8ms9yMmQc7JGmQz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2025.

TARDIEUX, F. M. **Análise das ações judiciais em saúde no estado de Pernambuco: uma abordagem temporal e de correspondência em relação à CID-10**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/43756/1/Tardieu%2c%20Felipe%20Maia.pdf>. Acesso em: 11 out. 2025

VILELA, L. M.; MOLITERNO, M. P.; SANTOS, A. D. O. Judicialização da saúde: um fenômeno a ser compreendido. In: SANTOS, A. D. O.; LOPES, L. T. (org.). **Coletânea Direito à Saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília: CONASS, 2018. p. 15–32. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/51685536-55e1-4e34-a50d-c0a39889139f/cont>. Acesso em: 28 out. 2025.