



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

CARLA CRISTINA MONTEIRO DE LIMA

ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2026**

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

CARLA CRISTINA MONTEIRO DE LIMA

ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

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

Orientador(a): Prof.º Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2026

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

Lima , Carla Cristina Monteiro de .

Análise da Judicialização de Medicamentos Antineoplásicos / Carla
Cristina Monteiro de Lima . - Vitória de Santo Antão, 2025.
39, tab.

Orientador(a): José Ronaldo Vascocelos Nunes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.

Inclui referências.

1. Antineoplásicos. 2. Judicialização da Saúde. 3. Judicialização da
Assistência Farmacêutica. I. Nunes , José Ronaldo Vascocelos . (Orientação).
II. Título.

610 CDD (22.ed.)

CARLA CRISTINA MONTEIRO DE LIMA

ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em 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. Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Petra Oliveira Duarte (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Laís Eduarda Silva De Arruda (Examinador Externo)
(IAM- FIOCRUZ

RESUMO

A judicialização da saúde é um fenômeno crescente no Brasil, tendo esta como principal finalidade garantir o acesso às ações e serviços de saúde. Com o passar dos anos, foi possível observar uma crescente demanda, principalmente no que tange ao acesso à assistência farmacêutica, tendo como base o aumento expressivo de demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos. Levando em consideração os objetivos desta pesquisa, foi desenvolvida uma revisão sistemática da literatura, na qual foram reunidos e sintetizados artigos originais presentes nas Bases de Dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), entre os anos de 2015 a 2024 tendo por base um modelo desenvolvido por Ramos, Faria e Faria e por Maria Cecília de Souza Minayo. O estudo aponta os principais desafios enfrentados pela Gestão Assistencial Farmacêutica devido principalmente ao aumento expressivo da judicialização de medicamentos antineoplásicos e as consequências orçamentárias e gerências para com o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: antineoplásicos; judicialização da saúde; judicialização da assistência farmacêutica.

ABSTRACT

The judicialization of health is a growing phenomenon in Brazil, whose main purpose is to ensure access to health actions and services. Over the years, an increasing demand has been observed, especially with regard to access to pharmaceutical care, based on the significant rise in judicial claims for antineoplastic drugs. Considering the objectives of this study, a systematic literature review was conducted, in which original articles indexed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases were collected and synthesized, covering the period from 2015 to 2024. The review was based on a model developed by Ramos, Faria, and Faria, as well as by Maria Cecília de Souza Minayo. The study highlights the main challenges faced by Pharmaceutical Care Management, mainly due to the significant increase in the judicialization of antineoplastic drugs, and the resulting budgetary and managerial consequences for the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: antineoplastics; judicialization of health; and judicialization of pharmaceutical assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 Direito à saúde e Judicialização.....	10
2.2 Gestão da Assistência Farmacêutica.....	12
2.3 Demandas Judiciais de Medicamentos Antineoplásicos.....	15
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivo específico.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipologia do Estudo	18
4.2 Coleta dos Dados.....	18
4.3 Processamento e Análise dos Dados.....	20
4.4 Critérios Éticos	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1Custos financeiros advindos da Judicialização de Medicamentos Antineoplásicos	24
5.2 Dimensão Técnica da Judicialização de Medicamentos Antineoplásicos..	27
5.3 Iniquidades no acesso ao tratamento antineoplásicos em decorrência da judicialização.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 196, a saúde é considerada um direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doenças e agravos, assegurando um acesso universal e equânime a ações e serviços que possibilitam a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

No Brasil, tal prerrogativa é viabilizada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) - uma rede regionalizada e hierarquizada constituída por ações e serviços públicos, organizadas em conformidade com o que dispõe o texto constitucional e as Leis Orgânicas da Saúde 8.080/1990 e 8.142/1990 (Brasil, 1990). Essas legislações consolidam os princípios doutrinários do SUS são igualdade, universalidade e integralidade nas políticas de saúde, em um contexto onde a saúde é compreendida não apenas como ausência de doenças, mas como qualidade de vida (Brasil, 1990).

Uma das principais áreas de atuação do Sistema Único de Saúde é a execução de ações de assistência terapêutica integral, tendo como principais elemento a assistência farmacêutica e a formulação de políticas de medicamentos, estruturas fundamentadas através da Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990. Para garantir sua viabilidade é necessário fundamentar-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos, além de assegurar a dispensação em unidades indicadas pela gestão do SUS, assegurando assim uma assistência farmacêutica universal, igualitária e integral (Vasconcelos *et. al*, 2017). Promulgado em 28 de junho de 2011, o decreto 7.508/2011 tem como principal finalidade a organização do SUS por meio da implementação das redes de atenção, estabelecendo por meio destes critérios que contribuem para com o acesso universal e igualitário a rede assistencial farmacêutica tendo esta como principal finalidade

I – estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II – ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III – estar a prescrição em conformidade com a Rename e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e IV – ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS. (Brasil, 2011, art. 28)

No Brasil, o fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde se dá por meio da Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM/MS n. 3.916, de 30 de outubro de 1998), que tem como objetivo garantir segurança, eficácia e qualidade dos produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais. Essa política pública tem como principal função desenvolver linhas estratégicas de atuação de administração orientando o planejamento governamental no que tange programas, projetos e atividades, otimizando assim os recursos disponíveis (Lima *et. al*, 2024).

Apesar do modelo assistencial farmacêutico vigente no SUS ser organizado nos componentes básico, estratégico e especializado, este não contempla de forma direta o fornecimento de determinados medicamentos que compõem a assistência oncológica, uma vez que grande parte do fármacos não integram os componentes tradicionais da assistência farmacêutica (Gadelha *et. al*, 2015). O modelo de financiamento implementado para o tratamento de câncer pelo SUS, leva em consideração cada tipo de câncer ou linha de cuidado terapêutica desenvolvida e não cada tipo de medicamento. O fornecimento de medicamentos é implementado por meio da inclusão do paciente no Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac- SIA), devendo este ser oferecido por hospitais habilitados e credenciados em oncologia, com posterior ressarcimento do Ministério da Saúde (Cervi *et. al*, 2020).

Além disso, é inexistente dentro do sistema público de saúde uma lista única de medicamentos antineoplásicos, bem como protocolos clínicos e diretrizes clínicas oncológicas pré-definidas para todos os tipos de câncer (Vidal *et. al*, 2017). Ademais é necessário levar em consideração que a alta complexidade tecnológica, a dificuldade de acesso aos serviços e tratamentos oncológicos, e o alto custo dos tratamentos e serviços de atenção ao câncer, tem contribuído significativamente para com o aumento das demandas judiciais (Pereira; Pepe, 2015).

Os litígios de saúde referentes ao acesso a medicamentos antineoplásicos incluem fármacos disponíveis ou não no SUS, refletindo as dificuldades de acesso informacional, orçamentária e gerencial, estando estes relacionados a procedimentos terapêuticos considerados não essenciais e por isso não fazem parte da lista de provimento dos centros oncológicos, ou se referirem a inovações tecnológicas

negativas ou a tecnologias que não foram avaliadas pela CONITEC (Gadelha *et. al*, 2015).

A judicialização da saúde é um fenômeno global que tem por finalidade garantir o acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos por meio do sistema judiciário. Em diversos países os cidadãos recorrem a este sistema como meio de assegurar direitos básicos de saúde, confrontando assim estruturas que falham em prover cuidados adequados (Lira *et. al*, 2024).

A pesquisa sobre as consequências da judicialização de medicamentos antineoplásicos no SUS busca compreender as implicações dessa prática tanto na gestão, quanto no funcionamento do sistema de saúde vigente. Além disso, essa pesquisa é socialmente relevante haja vista a formulação de políticas públicas e estratégias mais eficazes tendo como base superar ou minimizar as implicações causadas por demandas medicamentosas, insumos e procedimentos. Diante desse exposto, a pesquisa busca responder a seguinte questão: Existem consequências relacionadas à capacidade de gestão do SUS mediante a judicialização de medicamentos antineoplásicos ?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO

O direito à saúde configura-se como um componente essencial dos direitos sociais, reconhecido e garantido em alguns países, dentre eles o Brasil. Tendo o Estado como financiador e executor das ações de saúde, garantindo assim o acesso universal enquanto expressão da cidadania (Figueiredo *et. al*, 2017), conforme o texto constitucional do art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil , 1988 artº 196).

O conceito de saúde acaba por perpassar a abstração e imaterialização, fundamentando-se principalmente por meio de elementos, tanto subjetivos quanto objetivos, tendo como principais fatores não só a ausência de doenças ou agravos, mas os condicionantes e determinantes que contribuem para com a saúde dos indivíduos como: ambiente ecologicamente equilibrado, saneamento básico, alimentação, lazer, bem-estar físico, social e psicológico (Souza, 2019).

Enquanto direito social, o direito à saúde não se limita a amparar só indivíduos economicamente vulneráveis, mas sim todos os cidadãos presentes na sociedade, consistindo como um direito prestacional, tendo como principal objetivo garantir que todos tenham acesso aos serviços prestados em saúde. Para que isso ocorra, é necessário investir em uma boa gestão econômica e políticas públicas eficazes, contribuindo para uma maior proteção, prevenção e recuperação da saúde (Fortunato *et. al*, 2021).

Por um lado, a saúde é considerada um direito fundamental individual pautado na dignidade e no direito à saúde, por outro, é vista como um instrumento que garante universalidade e igualdade devendo-se ser prestada a todos, caracterizado como um direito difuso uma vez que ultrapassa a esfera individual do homem. Surgido em 1970, o direito difuso tem como características centrais o conceito abstrato do homem e da humanidade como um todo, sendo indivisíveis e tem como objetivo a dignidade humana fundamentada a partir do bem estar social (Domingos; Rosa, 2019).

É evidente que, com o passar dos anos, foram surgindo desafios, principalmente, no que tange a luta pelo direito à saúde no país, e isso se deu devido a instabilidade econômica, social e política do Brasil. Para superar tal desafio é necessário levar em consideração a história, a atualidade e as mudanças determinadas por estas. Para que isto ocorra é imprescindível a implementação de debates públicos e diversificados garantindo assim uma maior participação social, baseada na compreensão da realidade e nos acordos produzidos, desenvolvendo ações voltadas tanto para a defesa da saúde, quanto para o SUS (Souza *et. al*, 2019).

Apesar de a saúde ser um direito assegurado pela Constituição, consagrado e indispensável para a manutenção da vida, e de o Estado ser o executor da política pública de saúde, percebe-se, na atualidade, o não cumprimento da ordem legal, especialmente no que se refere à garantia desse direito, o que contribui para que indivíduos busquem, perante o Poder Judiciário, a efetivação dessa tutela. (Alves *et.al*, 2024)

Segundo Bastos *et. al*, (2019), a judicialização das questões em saúde é um fenômeno amplo e diversificado, ainda recente no Brasil, e tem como propósito o reclame de bens e serviços perante o Judiciário: insumos, consultas, cirurgias, medicamentos e assistência à saúde, dentre outras demandas que são resguardadas pelo direito à saúde. A origem da judicialização ainda é incerta, haja vista a ausência de estudos empíricos sistemáticos e comparativos no país, devido principalmente pela sua amplitude e suas diversas formas de expressão.

Com o passar dos anos, foram surgindo alguns argumentos distintos que têm como finalidade avaliar as implicações deste fenômeno na sociedade, por um lado existem aqueles que se posicionam de forma contrária, pautando-se pelo argumento de que a judicialização interfere na atuação dos poderes legislativo e executivo. Por outro lado, existem aqueles que defendem a atuação do Poder Judiciário, haja vista a concretização do direito à saúde por meio desta, principalmente em casos onde o Estado falha no que tange a prestação do cuidado (Carvalho Filho *et. al*, 2019).

De forma geral, a judicialização da saúde no Brasil busca evidenciar os diversos desafios e perspectivas impostas tanto pela complexidade do Sistema Único de Saúde, quanto pelo Sistema Judiciário. Apesar da sobrecarga do sistema e dos desafios financeiros apresentarem obstáculos significativos, a judicialização de

certo modo acaba por exercer um importante papel, principalmente, no que se refere à proteção de direitos. Quanto à melhoria do sistema, para que isso ocorra é necessário buscar soluções que equilibrem o direito individual com a sustentabilidade e eficiência do sistema como um todo (Lopes *et al.*, 2024).

Devido à concessão indiscriminada de medicamentos por meio da judicialização, a gestão assistencial farmacêutica vem sendo alvo de diversas problemáticas principalmente no que tange a fragmentação do sistema e consequentemente o aumento do desperdício orçamentário público, cenário que poderia ser evitado através da pactuação intersetorial entre os operadores de direito e os representantes da assistência farmacêutica contribuindo assim para uma melhor operacionalização dos aspectos que tangem a política de medicamentos, tendo por base os aspectos constitucionais e legais que compõem as portarias e regulamentos da saúde pública (Ribeiro; Vidal, 2018).

2.2 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O acesso a medicamentos pelo SUS fundamenta-se a partir de duas premissas que seriam a assistência farmacêutica e a formulação de políticas de medicamentos, duas principais frentes de atuação e distribuição dos fármacos listados na RENAME (Chagas *et. al*, 2019).

Através da integração entre os entes federativos, estabeleceu-se a Política Nacional de Medicamentos, tendo por base os princípios e diretrizes estabelecidas pelo SUS norteando ações a serem desenvolvidas nos municípios, estados e União enquanto uma política pública de medicamentos. Entretanto, o reconhecimento e a operacionalização dos princípios do SUS nas atividades desenvolvidas ainda apresentam certas contradições e limitações principalmente no que se refere ao direito à saúde constitucionalmente previsto devido principalmente ao sucateamento financeiro e ao uso indevido dos recursos públicos (Chagas *et. al*, 2019).

Aprovadas em 1998 e 2004, respectivamente, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) tem como principal finalidade colocar em prática diretrizes e eixos estratégicos que visem a garantia de medicamentos à população e consequentemente seu uso racional, tendo

como estrutura base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (Brasil, 1998; Brasil, 2004).

Além da garantia de medicamentos pleiteados pela RENAME, o Sistema Único de Saúde buscou estruturar sua assistência farmacêutica a partir de programas e políticas que têm por base determinadas populações ou doenças específicas, como as patologias oncológicas por exemplo, que de forma explícita acabava por contribuir para a garantia de acesso a determinados medicamentos (Morais *et. al*, 2022).

No tocante ao acesso aos serviços de oncologia e seus bens e ações, foi instituída no ano de 2013 a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), regulamentada pela Portaria Federal nº 874/2013, tendo como principal fundamento oferecer ações que contribuam para a detecção, tratamento e cuidados necessários, no sentido de reduzir a mortalidade e incapacidade causadas pela doença, e consequentemente contribuir para com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Haeberlin *et. al*, 2017).

No que concerne à assistência farmacêutica oncológica, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer define que esta deve estar organizada de acordo a atender as necessidades referentes ao tratamento oncológico prescrito, tendo por base o plano regional referente à organização das linhas de cuidado dos diversos tipos de câncer, seguindo sempre as regras de incorporação de tecnologias no SUS (Brasil, 2017).

Todas as ações e serviços devem ser implementadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, sendo estas realizadas de forma multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (Araújo *et. al*, 2017). No âmbito macropolítico, as atividades desenvolvidas devem estar em consonância com os princípios e diretrizes que buscam garantir acesso e racionalidade no que diz respeito ao uso dos medicamentos antineoplásicos. Em relação à gestão, é necessário uma assistência farmacêutica integrada ao cuidado prestado, englobando duas vertentes complementares: uma referente à gestão técnica da assistência farmacêutica (macrogestão) e a outra relativa à gestão clínica medicamentosa (microgestão), ambas auxiliando na obtenção de resultados clínicos, econômicos e humanísticos positivos em saúde (Brasil, 2014).

Devido a alta complexidade destes tratamentos, é necessário colocar em prática uma abordagem disciplinar que proporcione uma assistência integral e um tratamento eficaz e seguro. Atualmente, na oncologia, são utilizados mais de cem medicamentos que se diferem em sua composição química, células alvo , finalidade para os tratamentos tendo em vista o tipo de câncer e os efeitos adversos que estes podem acarretar (Aguiar *et. al*, 2018).

Entretanto, é necessário levar em consideração que as ações que compõem a assistência oncológica no SUS acaba por perpassar o modelo de assistência executado atualmente no Brasil, devido principalmente a complexidade de tumores e quadros clínicos associados possibilitando a utilização de diferentes composições terapêuticas utilizadas para o tratamento de um mesma condição tumoral, sendo recomendada a partir desta a aplicação de diretrizes terapêuticas tendo como intuito a otimização do cuidado do paciente pelos profissionais, tendo como base os estudos sistemáticos sobre as patologias em questão (Piazza *et. al*, 2021).

Para garantir o funcionamento adequado da Rede de Atenção Oncológica é necessário que os entes municipais coloquem em prática o planejamento, a programação e a organização das ações e serviços de saúde, contribuindo assim para a realização do cuidado integral aos pacientes oncológicos (Brasil, 2017; Tremblay D *et al* , 2016). Com o passar dos anos a estruturação da assistência farmacêutica em oncologia vem enfrentando diversos desafios principalmente no que tange às características organizacionais e estruturais que a compõem sendo estes: a dificuldade de acesso e continuidade do tratamento, insuficiência financeira, as deficiências de disponibilidade de serviços e as limitações integrativas entre os diversos pontos de atenção à saúde (Holle *et al*, 2017 *apud* Silva; Osório de Castro, 2019).

Faz-se necessário salientar que a redução de medicamentos antineoplásicos e de indicações presentes tanto nas listas oficiais quanto nos protocolos clínicos e diretrizes vigentes, com vista para o financiamento de alguns casos específicos, elucidam a importância de se ampliar os debates em torno da implementação de modelos assistenciais alternativos garantindo assim a efetividade da assistência terapêutica integral aos pacientes em tratamento de câncer no sistema público de saúde (Vidal *et. al*, 2017).

Apesar da melhora das políticas públicas no que se refere ao fornecimento de medicamentos, atendimentos e terapias, o SUS ainda enfrenta dificuldades devido a alta intensidade de demandas administrativas, fator que acaba por contribuir para com o aumento da judicialização da saúde. Ademais, é perceptível observar que a demora no atendimento, indisponibilidade de serviços e o alto custo contribuem para com o aumento dos processos judiciais, ocorrendo estes muitas vezes de forma simultânea (Bastos *et. al*, 2019).

2.3 DEMANDAS JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

O crescente número de ações judiciais com a finalidade de garantir o fornecimento de medicamentos e até mesmo a implementação de novas tecnologias no âmbito do SUS em face ao Poder Público tem gerado preocupações dos gestores da saúde em todas as instâncias federativas (Stival; Girão, 2016).

O Poder judiciário ao deliberar a favor da obrigatoriedade de concessão de medicamentos, tratamentos e procedimentos, não leva em consideração o impacto desta na formulação de políticas públicas, tendo como base a dificuldade de utilização de critérios técnicos e orçamentários que acabam por fundamentar a administração pública vigente desafiando assim a capacidade do Estado de formular políticas públicas coerentes, eficazes e sustentáveis (Santos, 2024).

A não inclusão de medicamentos antineoplásicos considerados essenciais pela OMS nos PCDTs e na Rename tem contribuído para a dificuldade de acesso a determinadas terapias pela população. Isso ocorre devido ao aumento das inovações como medicamentos alvos - específicos e biofármacos no mercado contribuindo com o aumento das alternativas, sendo estes objetos das demandas judiciais, mesmo na ausência de estudos que comprovem sua eficácia e segurança, gerando assim desigualdades de acesso (Vidal *et. al*, 2017) .

De acordo com profissionais, gestores e corpo clínico a dificuldade de acesso e a desestruturação da rede tem contribuído para o aumento da judicialização da saúde, promovendo desigualdades e impondo dilemas principalmente no que tange os direitos coletivos e individuais, estimulando a utilização do Poder Judiciário como estratégia de incorporação de novos medicamentos. Relatos de profissionais

indicam atrasos entre a prescrição médica e o início do tratamento, e interrupção do tratamento devido a fatores externos, como recursos cabíveis ao acionamento do sistema judiciário por parte dos pacientes e a responsabilização deste no que tange a compra e utilização de medicamentos mediante a liberação dos recursos financeiros. Diante desse cenário fica evidente que para o aperfeiçoamento do sistema e diminuição da judicialização é essencial a integração entre agentes do judiciário, agentes da saúde e pacientes (Silva; Osório de Castro, 2022).

Segundo Vieira *et. al* (2019), as demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos acabam não só impactando as estruturas governamentais vigentes, mas também os serviços que compõem a rede oncológica, tendo como principais resultados efeitos contrários principalmente sobre a lógica organizativa, o funcionamento e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

As decisões proferidas pelos magistrados, ao determinar a prestação assistencial pelo Estado, precisam considerar o custo de oportunidade envolvida. Tendo em vista que o Estado não produz recursos públicos finitos, o aumento dos gastos oriundos da judicialização acabam contribuindo para com o remanejamento público orçamentário, suprimindo por meio desta outras políticas previamente planejadas. Ademais, o aumento das ações judiciais de medicamentos e tratamentos tem gerado uma descompensação das relações entre os poderes, onde o Poder Judiciário acaba por executar competências que são propriamente cabíveis a administração pública (Paixão, 2019).

Ademais também é possível observar que o crescente lobby da indústria e do comércio de produtos farmacêuticos associados a portadores de doenças crônicas e o intenso trabalho das mídias digitais propagadas pelos prescritores em saúde influenciam no aumento pelo busca de medicamentos novos, sendo esses muitas vezes de alto custo e sem a devida comprovação de eficácia quando comparados com outros medicamentos indicados para a mesma doença (Chieffi; Barata, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as consequências da judicialização de medicamentos antineoplásicos no âmbito do Sistema Único de Saúde

3.2 Objetivos Específicos

- Investigar as consequências operacionais e orçamentárias da judicialização de medicamentos antineoplásicos no Sistema Único de Saúde;
- Identificar estratégias utilizadas pela gestão em relação a judicialização de medicamentos antineoplásicos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia do Estudo

Levando em consideração os objetivos desta pesquisa foi desenvolvida uma revisão sistemática da literatura de abordagem qualitativa/descritiva. Este tipo de estudo consiste na coleta, organização, categorização e síntese de dados já publicados em estudos primários, e tem como base critérios rigorosos, precisos e transparentes, buscando por meio desta minimizar os riscos de vieses a aferir uma maior grau de credibilidade e garantir a precisão do trabalho desenvolvido (Campos; Caetano; Laus - Gomes, 2023).

4.2 Coleta dos Dados

Para a coleta de dados do presente estudo foi utilizado o modelo apresentado por Ramos, Faria e Faria (2014). A pesquisa seguiu um protocolo estruturado em sete passos, descritos no quadro a seguir.

Quadro 1 - Etapas do Processo de Revisão Sistemática da Literatura

PROBLEMA DA PESQUISA - Definição do problema da pesquisa em uma questão a ser investigada.
- Existem consequências relacionadas à capacidade de gestão do SUS mediante a judicialização de medicamentos antineoplásicos ?
EQUAÇÕES DA PESQUISA - Expressões ou palavras a combinar utilizando os operadores booleanos AND, OR e NOT.
- No rastreamento das publicações foi utilizado o operador booleano AND de modo a combinar os descritores “Judicialização da Saúde AND Antineoplásicos”, “Judicialização da Assistência Farmacêutica AND Antineoplásicos”.
ÂMBITO da PESQUISA - Bases de dados utilizadas na pesquisa.
- A coleta de dados foi realizada nas bases de dados científicos <i>Scientific Electronic Library Online</i> (Scielo) e <i>Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i> (Lilacs).
CRITÉRIOS de INCLUSÃO - Foi definido os estudos que compuseram o corpus da pesquisa.
- Artigos originais que estivessem classificados no sistema Qualis/Capes A e B e que abordassem o tema proposto e estivessem publicados em português.
CRITÉRIOS de EXCLUSÃO - Excluir estudos que não atendam aos parâmetros da pesquisa.
- Artigos publicados em revistas com classificação Qualis/ Capes C , que não tivessem de acordo com o tema proposto, artigos repetidos , de opinião, resenhas, teses e resumos simples e expandidos.
CRITÉRIOS de VALIDADE METODOLÓGICA - Garantir objetividade e legitimidade.
- Aplicação de critérios de inclusão e exclusão separadamente.
RESULTADOS - Exemplificar todas as etapas do estudo
- Identificação de estudos nas bases de dados, Triagem por título e resumo e leitura integral dos estudos relevantes

Fonte: Elaboração da autora (2025) baseada em Ramos, Faria e Faria (2014)

Este estudo configura-se em uma revisão sistemática da literatura científica nacional tendo como tema Consequências da Judicialização de medicamentos Oncológicos no Sistema Único de Saúde. Para a realização desta pesquisa foram selecionadas duas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) disponível em (<https://www.scielo.br/>) e *Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs), disponível em (<https://lilacs.bvsalud.org/>), sendo estas bases as únicas que ofereciam dados suficientes acerca do objeto analisado. A busca de documentos foi realizada considerando as publicações entre os anos de 2015 a 2024, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Antineoplásicos*, *Judicialização da Saúde* e *Judicialização da Assistência Farmacêutica*. Para o cruzamento dos termos, empregou-se o operador booleano “AND”. Nas bases de dados utilizadas foram aplicados os seguintes filtros: título, resumo e assunto, analisados manualmente pela pesquisadora. Foram definidos como critérios de inclusão artigos originais que estivessem classificados no sistema Qualis/Capes A e B, e que abordassem o tema proposto e estivessem publicados em português. E como critérios de exclusão, artigos publicados em revistas com classificação Qualis/ Capes C, que não tivessem de acordo com o tema proposto, artigos repetidos, de opinião, resenhas, teses e resumos simples e expandidos e artigos que não fossem primários. O processo de seleção e elegibilidade dos artigos seguiu os parâmetros estabelecidos pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses), garantindo por meio desta transparência e rigor no processo de seleção dos estudos (Moher D. et. al, 2009). Após a aplicação dos critérios previamente estabelecidos foram identificados 24 documentos, sendo que 2 foram encontrados na base de dados Scielo e os demais (22) na base de dados Lilacs. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, procedeu-se à triagem dos estudos, com exclusão daqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos pela pesquisa, ao final deste processo foram selecionados 3 artigos, tendo estes como principal finalidade embasar as estruturas propostas na discussão.

4.3 Processamento e análise dos dados

Para o processamento e análise dos dados, foi utilizado o método de Análise Temática, metodologia desenvolvida por Maria Cecília de Souza Minayo. Esta estratégia metodológica tem como principal objetivo identificar os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência impactam empiricamente o objeto da pesquisa, buscando por meio desta analisar os valores de referências e os modelos de comportamentos presentes nos discursos em análise (Minayo, 2004).

No Quadro 2 é possível observar as principais etapas que compõem a metodologia de Análise Temática desenvolvida por Minayo (2004):

Quadro 2: Etapas da Análise Temática

Pré - Análise: Consiste na fase preparatória onde selecionou-se o corpus documental, retomando hipóteses e objetivos iniciais em função do material coletado e elaborou-se indicadores que orientaram a interpretação final. Para que isso pudesse ocorrer foi necessário obedecer algumas etapas:

- **Leitura Flutuante:** primeiro contato com o conjunto de comunicações buscando por meio desta a leitura exaustiva do material utilizado, o que acabou contribuindo para com a interação entre hipóteses iniciais, hipóteses emergentes e teorias relacionadas ao tema.
- **Organização do Corpus:** organização do material que foi analisado, buscando por meio desta responder algumas normas de validade como: **exaustividade** - contempla todos os aspectos relevantes presentes no roteiro, **representatividade** - assegura que o material representa o universo pretendido, **homogeneidade** - mantém critérios precisos de escolha de temas, técnicas e interlocutores e **pertinência** - garante que o material analisado estivesse de acordo com o objetivo do trabalho.
- **Formulação de Hipótese e Objetivos:** relação com o material qualitativo.

Exploração do Material: consistiu na operação de codificação, no qual se transformaram os dados brutos, contribuindo para com o alcance do núcleo de compreensão do texto. A análise temática tradicional está dividida em 3 etapas:

- **Recorte do Texto e Unidade de Registro:** uma palavra, uma frase, um tema, um acontecimento tal como foi estabelecido na pré-análise;
- **Regras de Contagem:** regras que quantificaram os dados utilizados;
- **Classificação e Agregação dos Dados:** escolha das categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas.

Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: nessa etapa os resultados brutos foram interpretados com o objetivo de destacar as informações mais relevantes.

Fonte: Minayo (2004)

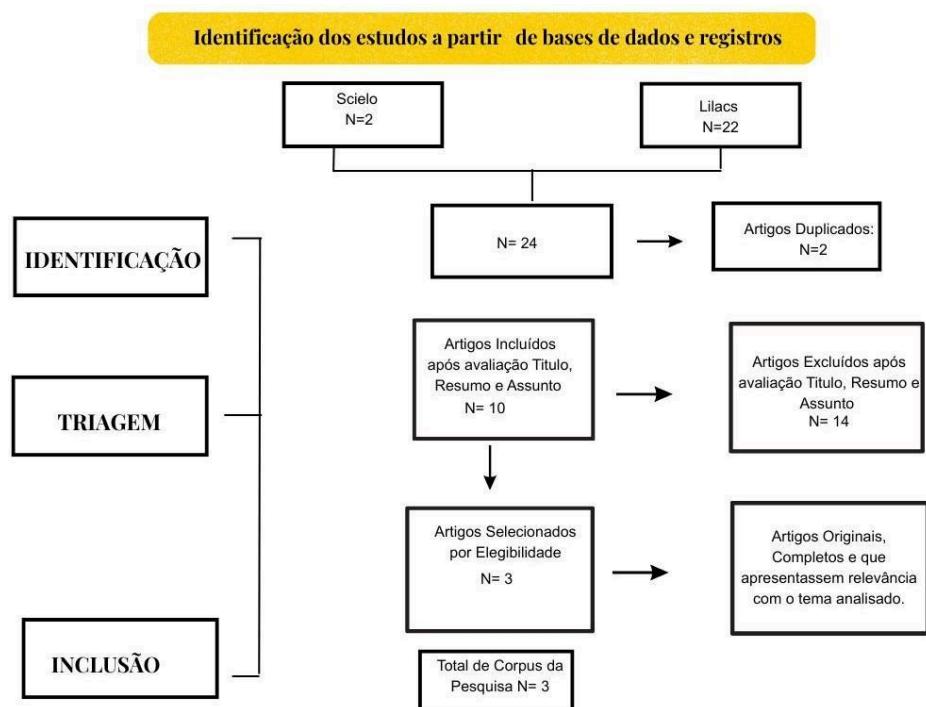
4.4 Critérios éticos

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional nº 466, de 12 de dezembro de 2012, qualquer pesquisa que use dados de origem secundária ou artigos de domínio público, não informando dados pessoais e garantindo a confidencialidade, estarão isentos de serem submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa. Este foi o caso da presente pesquisa.

5 - RESULTADOS e DISCUSSÃO

Utilizando a expressão de busca composta pelos descritores *Antineoplásicos*, *Judicialização da saúde*, *Judicialização da Assistência Farmacêutica*, foram encontrados inicialmente 24 estudos, onde após a adoção dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados três estudos, sendo este processo validado por meio da dupla checagem. A seguir, na Figura 1, tem-se o fluxograma do processo de seleção de artigos que integram este estudo.

Figura 1 - Fluxograma Prisma apresentação do processo de seleção dos estudos ao longo de uma revisão sistemática.



Fonte: A autora (2025).

No Quadro 3, tem-se as informações relevantes extraídas dos estudos selecionados para esta revisão sistemática, a saber: autores, ano de publicação, título e objetivo. Como descrito anteriormente, foram selecionados três estudos, cuja análise de seus resultados permitiu a realização da discussão e o alcance dos objetivos propostos para este estudo.

Quadro 3 - Estudos selecionados para a revisão sistemática

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
BARRETO, A. A. M.; GUEDES, D. M.; ROCHA FILHO, J. DE A. / 2019	A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo?.	Analisou as ações judiciais para aquisição de medicamentos antineoplásicos na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco no ano de 2015
VIEIRA, F. F. M. et al./ 2022	Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia.	Analizar como os efeitos das demandas judiciais quanto aos aspectos regulatório, técnico, logístico e clínico impactam os serviços farmacêuticos em oncologia.
ANDRADE, E. B. et al./ 2023	Demandas judiciais por medicamentos oncológicos: Experiência do núcleo de apoio técnico do judiciário do Estado do Tocantins.	Analizar as demandas judiciais por medicamentos oncológicos e seus aspectos técnicos e econômicos.

Fonte: A autora (2025)

Os estudos utilizados foram publicados nas Revistas de Direito Sanitário e Cadernos Ibero - Americanos de Direito Sanitário, periódicos que consideram a área de conhecimento da Saúde Coletiva e o campo interdisciplinar do Direito Sanitário, sendo classificadas em qualis capes B2 e B3, respectivamente? com predominância dos autores nas regiões do Nordeste, Norte e Sudeste. A partir da análise detalhada dos artigos, foi possível observar uma concentração significativa de estudos a partir das experiências do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (*NATJUS*), núcleo que tem como principal objetivo garantir suporte técnico-científico relacionado às demandas judiciais envolvendo o direito à saúde. A partir da aplicabilidade de critérios desenvolvidos por este núcleo, é possível observar as principais contribuições desta estrutura para a garantia da aplicabilidade da eficiência na solução de demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

5.1 Custos financeiros advindos da Judicialização de Medicamentos Antineoplásicos

O aumento expressivo das demandas judiciais por medicamentos no Brasil tem gerado custos elevados e muitas vezes não programados pelos gestores em saúde, o que acaba por impactar o planejamento orçamentário desenvolvido por estes (Ferreira *et. al*, 2019). O acesso a medicamentos é de responsabilidade de todas as instâncias federativas, e o aumento expressivo da judicialização acaba por interferir nas estruturas do Sistema Único de Saúde, principalmente no que concerne a gestão da assistência farmacêutica, com maior impacto no nível municipal, devido, principalmente, a sua menor capacidade financeira e maior dependência das instâncias superiores (Asensi, 2015).

Vieira e Zucchi (2007), enfatizam que o aumento dos custos da judicialização sem levar em consideração a estrutura organizacional implementada, sendo esta também preconizada pela Política Nacional de Medicamentos, acaba por comprometer a garantia de efetividade do acesso a medicamentos prescritos prejudicando assim a integralidade da assistência prestada, essa situação acaba por causar uma ruptura na lógica da abrangência das ações, pois a retirada abrupta de recursos que seriam destinados a compra de medicamentos usados na atenção primária e média complexidade acaba por forçar a incorporação de tecnologias muitas vezes de eficácia duvidosa.

Segundo Boing *et. al*, (2013) só entre os anos de 2000 e 2006, os medicamentos antineoplásicos compreenderam 77% dos bens mais demandados judicialmente, de acordo com dados do Programa de Medicamentos Judiciais (Medjus) da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Estima- se que os valores gastos com medicamentos aumentaram 757.000%, chegando em 2006 com um valor gasto de 80 milhões de reais dos quais R\$21.483.216,50 foram referentes às decisões judiciais. O aumento expressivo para a compra de medicamentos para subsidiar as decisões judiciais, associada ao engessamento e limite orçamentário de acordo com a Lei de Responsabilidade fiscal que acaba comprometendo recursos que seriam utilizados nas ações de gestão coletivas e básicas. Tais instrumentos têm como principal finalidade promover a saúde e prevenir doenças evitando assim morbidades que de acordo com estudo representam custas excessivas tanto por parte do governo ou quanto do indivíduo.

No Estado da Paraíba só entre os anos de 2009 e 2010 foi possível observar um aumento de 76% de gastos com a aquisição de medicamentos antineoplásicos por via judicial acarretando assim um custo de aproximadamente 343 mil reais (Leitão *et. al*, 2016). Contudo estudos apontam que apesar do elevado dispêndio orçamentário com medicamentos antineoplásicos, não existem evidências concretas da melhoria na sobrevida dos pacientes ou no aumento do índice de cura, o que coloca em dúvida a efetividade das demandas judiciais, além disso é possível observar que os processos de aquisição de medicamentos envolvem um número restrito de advogados e prescritores particulares , sugerindo assim uma maior concentração de interesses, levantando por meio desta discussões acerca da equidade e da transparência no que tange às ações judiciais relacionadas ao acesso a medicamentos (Lopes *et. al*, 2010).

Segundo Barreto *et. al*, (2019) só no ano de 2015 o Estado de Pernambuco recebeu um total de 347 ações judiciais, referentes a uma variedade de 26 medicamentos antineoplásicos dos quais apenas seis (erlotinibe, everolimo, gefitinibe, imatinibe, rituximabe e trastuzumabe) haviam recebido recomendação de incorporação no SUS por parte da CONITEC. Nesse mesmo ano foi possível observar que o gasto com medicamentos antineoplásicos ultrapassou um valor estimada de R\$ 14 milhões, tendo como principais medicamentos judicializados o abiraterona, temozolomida e sunitinibe cujo gasto total foi superior R\$8 milhões, sendo o temozolomida o mais oneroso com um gasto anual superior a R\$5 milhões e gasto médio por ação acima de R\$113 mil, apesar do resultados obtidos indicarem um gasto expressivo na aquisição de medicamentos antineoplásicos pela SES/PE, não foi possível estimar o impacto econômico desta, haja vista a falta de informações referentes ao custo total das demandas judiciais no Estado de Pernambuco, configurando-se assim como uma das limitações no que tange a magnitude real desta problemática.

Levando em consideração o aumento exacerbado da judicialização de medicamentos antineoplásicos e os elevados gastos direcionados ao custeio destas demandas, torna - se essencial pontuar os possíveis impactos desta problemática, principalmente no que tange a Gestão Assistencial do Sistema Único de Saúde. Segundo Gadelha (2012) a obrigatoriedade dos gestores no que tange o atendimento das solicitações fora das normas operacionais ou da rede de estabelecimentos credenciadas e

habilitadas resultam em diversas distorções e problemas, tais como: desregulação do acesso assistencial com justiça e equidade, perda da integralidade, ausência do controle da assistência, quebra das prioridades definidas e financiamento público da assistência privada sem o devido contrato para utilização de recursos, fatores estes que acabam por comprometer verbas orçamentárias cuja execução deveria seguir o planejamento definidos pelas políticas públicas.

Ademais, é importante salientar que os problemas provenientes da judicialização da saúde acabam por não se restringir à entrega de medicamentos incorporados ou não nas listas oficiais públicas. Essa modalidade de demanda possui características próprias de atuação do gestor tanto administrativa quanto judicialmente, buscando por meio desta a diminuição das demandas judiciais, tendo como principal finalidade preservar os princípios e diretrizes do SUS. Entretanto, é necessário levar em consideração que praticamente todos os pedidos judiciais formulados têm concessão de tutela antecipada, ou seja, esse deferimento implica na entrega imediata do medicamento pelo gestor, sem que sejam ouvidas anteriormente sobre os pedidos do reivindicante, prejudicando ainda mais as estruturas que compõem a gestão assistencial (Pepe et. al, 2010).

Tendo como principal finalidade superar as barreiras impostas e possíveis impactos da judicialização de medicamentos alguns Estados como Paraná, Espírito Santo e Rio de Janeiro acabam por optar pela via administrativa, procedimento que é efetivado dentro do próprio setor saúde e tem como principal finalidade garantir o acesso a determinados medicamentos sem que seja necessário recorrer à via judicial (Pepe et. al, 2010).

Ademais outro ponto de extrema importância seria a garantia de transparência no que tange o acompanhamento adequado do orçamento utilizado, tendo esta como principal objetivo identificar e discutir as prioridades governamentais, principalmente no que se refere a políticas e programas instituídos, possibilitando por meio desta a produção de informação para a tomada de decisão e consequentemente a avaliação do alcance das metas desenvolvidas, contribuindo assim para uma melhor gestão dos recursos disponíveis (Vieira, 2018).

5.2 Dimensão Técnica da Judicialização de Medicamentos Antineoplásicos

A judicialização da saúde é um instrumento que visa garantir a efetividade do direito à saúde. Entretanto, é necessário que as decisões judiciais levem em consideração evidências científicas consistentes. A aplicabilidade da evidência científica na clínica tem como principal objetivo garantir a qualidade e a efetividade do cuidado ao paciente, tendo como base a Medicina Baseada em Evidência - MBE (Figueiredo *et. al*, 2010). A observância destes critérios visa garantir a relevância e se contrapõe às determinações judiciais que, muitas vezes, acabam por gerar distorções como por exemplo, ao determinar a aquisição de determinados medicamentos sem o devido registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ou sem eficácia comprovada (Andrade; Oliveira, 2013).

O uso clínico de um medicamento cuja as evidências de eficácia e segurança são diferentes da literatura pertinente não é recomendado, tendo como principais consequências um tratamento de eficácia duvidosa e com possíveis efeitos adversos gerando por meio destes riscos a saúde do indivíduo (Lopes *et. al*, 2010).

Vieira *et. al*, (2022) por meio da análise de processos judiciais recebidos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) entre os anos de 2009 e 2018, identificou que todos os produtos demandados judicialmente ao NCA durante esse período possuíam registro junto à Anvisa, mas cabe ressaltar que nem todas as demandas judiciais por medicamentos se enquadram neste cenário.

De acordo com um estudo desenvolvido por Oliveira *et. al*, (2019) foi possível observar que a maioria dos medicamentos demandados judicialmente não possuíam registro na Anvisa, tal qual documentos que comprovaram sua eficácia.

Em consonância com essa problemática, foi instituído em maio de 2019, pelo Supremo Tribunal Federal (STF) o Recurso Extraordinário (RE) n° 657,718/2019 tendo este como principal objetivo deliberar sobre a não obrigatoriedade do Estado em fornecer medicamentos experimentais, ou seja, aquele que não possuem registro ou aprovação junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). É importante salientar que a questão sanitária não diz respeito apenas às dificuldades de importação medicamentosa, mas sim ao fornecimento de medicamentos pelo SUS, cuja eficácia e segurança não

tivesse sido comprovada pela ANVISA, configurando-se assim como um tratamento de caráter excepcionalmente experimental (Brasil, 2019).

Outro ponto, refere-se a prescrições médicas, documentos cuja função principal é reunir e sintetizar informações clínicas sobre o tratamento medicamentoso do paciente, tendo esta como principal finalidade subsidiar nas tomadas de decisões acerca do acesso a determinado medicamento via judicialização, entretanto é importante salientar que grande parte das decisões judiciais acabam por se basear em prescrições muitas vezes desprovidas de evidências claras e concretas (Pepe *et. al*, 2010).

Por meio de um estudo realizado no Estado de São Paulo tendo como foco a judicialização de medicamentos antineoplásicos foi possível observar que somente 4,5% dos casos e documentos utilizados apresentavam informações relevantes sobre a metástase, tratamentos prévios e testes genéticos, ou seja, a maioria dos documentos utilizados não continham informações acerca das indicações e chance de resposta medicamentosa, fato que acaba por reforçar ainda mais a importância e utilização adequada de documentos comprobatórios durante os processos de aquisição de medicamentos via judicialização (Oliveira *et. al*, 2019).

Com base nas premissas apresentadas foi necessário a criação e implementação de estruturas e mecanismos capazes de controlar ou minimizar as consequências decorrentes da judicialização, como por exemplo, a recomendação n° 31 instituída em 2010 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), visa subsidiar os magistrados e os demais operadores de direito, principalmente no que tange a disponibilização de apoio técnico, auxiliando assim os magistrados acerca das questões clínicas apresentadas durante as ações referentes à saúde, sendo esta denominada NATJUS (Henrique *et. al*, 2018).

Outro ponto de destaque, refere-se a reestruturação da política de medicamentos, alternativa que tem como objetivo central, a ampliação de programas medicamentosos, instituídos pelos municípios e pelos estados, tendo esta como principal finalidade permitir que medicamentos não padronizados possam ser adquiridos após devida avaliação técnica, pensando nisso foi instituído por meio da lei n° 12.401/2011 a CONITEC, instrumento que tem como finalidade principal a análise baseada em evidências, bem como a eficácia e o valor do custo-benefício de determinada tecnologia,

assessorando por meio dessas instâncias como o Ministério da Saúde, bem como a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (Leitão *et. al*, 2016)

5.3 Iniquidades no acesso ao tratamento antineoplásicos em decorrência da judicialização

O Sistema Único de Saúde, é uma importante conquista social no Brasil, tendo como principal objetivo garantir o acesso a uma rede de serviços, hierarquizada e regionalizada, presente em todo país. Embora a Constituição Federal de 1988 garanta o direito à saúde de forma universal e equânime, é possível observar que este sistema ainda apresenta algumas dificuldades principalmente no que tange o financiamento, organização, estrutura e gestão o que acaba comprometendo a garantia da efetividade dessa tutela, impactando estruturas como a assistência farmacêutica, aspecto que se apresenta como um dos principais catalisadores da judicialização da saúde (Figueiredo *et. al*, 2010).

Entre os bens mais demandados judicialmente, os medicamentos têm ganhado destaque, o que acaba por impactar recorrentemente na equidade do acesso. Historicamente, a judicialização teve início na década de 1990, tendo como base garantir o acesso a medicamentos para tratamento de HIV/Aids, com o passar dos anos, este processo se ampliou e passou a englobar diversas classes terapêuticas, dentre elas os antineoplásicos (Lopes *et. al*, 2010).

O aumento das ações judiciais para a obtenção de medicamentos acaba por aprofundar as iniquidades de acesso aos sistema público de saúde, infringindo princípios do SUS, uma vez que esta acaba por favorecer aqueles que têm maior possibilidade de ter acesso ao sistema judiciário, em detrimento daqueles que não tem, ademais também é possível observar que as demandas são em sua maioria de cunho individual, não se estendendo a portadores da mesma patologia, que também poderiam se beneficiar do objeto demandado (Chieffi; Barata, 2009).

Gadelha (2012) argumenta que o judiciário ao ofertar tratamentos oncológicos realizados fora das normas do SUS, deve levar em consideração que este não impacta somente as questões técnicas de um processo, mas também os fatores econômicos e financeiros, estruturas necessárias para a gestão e funcionamento do

SUS. Portanto é necessário observar e colocar em prática as normativas que regulam este sistema, com o objetivo de prevenir distorções e problemas capazes de inviabilizar a assistência prestada à sociedade.

Ao determinar o fornecimento de medicamentos pela via judicial muitas vezes não é levado em consideração se o tratamento é adequado principalmente em relação aos custos /benefícios, se o indivíduo realmente necessita deste medicamento e se este não pode ser substituído por outro disponível nos programas assistenciais do SUS e ainda se esta não estar por infringir alguma lei ou princípio fundamental do sistema de saúde (Chieffi; Barata, 2009).

Diante dessas fragilidades, superar os efeitos advindos da judicialização depende da atuação integrativa, entre os entes federativos. Ao poder Executivo cabe a responsabilidade de elaborar e implementar políticas de saúde, que tenham como propósito garantir que todos os indivíduos não fiquem desprovidos de assistência, enquanto isso cabe ao poder judiciário assegurar os direitos constitucionais do cidadão, mas sem desconsiderar as políticas públicas já existentes. Essa articulação tem como propósito garantir que os princípios da integralidade, universalidade e equidade não sejam quebrados e que as políticas públicas sociais e econômicas sejam efetivadas tendo como principal cunha colocar em prática ações de caráter coletivo (Boing *et. al*, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou analisar as consequências da judicialização de medicamentos antineoplásicos, para o Sistema Único de Saúde, principalmente, no que se refere à Gestão Assistência Farmacêutica. Os Resultados apresentados evidenciam que o crescimento significativo desse fenômeno acaba por gerar impactos substanciais principalmente nas estruturas e nas redes que compõem este sistema, devido principalmente à interferência significativa no planejamento e a execução das políticas públicas de saúde estabelecidas, comprometendo assim a integralidade, equidade e a sustentabilidade deste sistema.

A partir do estudo desenvolvido pôde-se compreender como a judicialização de medicamentos antineoplásicos ocorre e de como esta acaba por comprometer a funcionalidade do sistema de saúde vigente. A análise realizada permite que gestores e profissionais da saúde compreendam como esta crescente demanda tornou-se importante desafio para o sistema público de saúde, buscando assim por meio desta o desenvolvimento de mecanismos que visem minimizar seus possíveis impactos.

Ademais, é necessário salientarmos o papel do profissional sanitarista neste cenário, haja vista sua capacidade de atuação no que tange o diagnóstico de problemas e reais necessidade populacionais desenvolvendo assim soluções administrativa, organizacionais, gerenciais, que de certo modo interferem na consolidação do acesso à saúde, principalmente no que tange o acesso a medicamentos antineoplásicos

Diante deste cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento de estruturas como o Natjus e a ampliação do uso de mecanismos técnico e regulatórios com a finalidade de garantir apoio técnico e científico no que tange às soluções das demandas judiciais e a avaliação e incorporação dos medicamentos antineoplásicos nas estruturas que compõem o Sistema Único de Saúde, considerando evidências científicas concretas, principalmente no que se refere à segurança, eficácia e efetividade dos mesmos, mitigando assim as possíveis adversidades decorrentes da ausência destes critérios.

REFERÊNCIAS

- ALVES, W. F. B.; MOTA, P. A. S.; PACHECO, P. F. A saúde como direito fundamental: o mecanismo e origem de sua judicialização e sua ocorrência no estado mineiro. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, p. e4098, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4098>. Acesso em: 31 maio de 2025
- ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181–1191, abr. 2017. Acesso em: 31 de maio de 2025
- AGUIAR, K. S. et al. Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 1, eAO4122, abr. 2018. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4122> Acesso em: 1 de jun. 2025
- ANDRADE, E. B. et al. Demandas judiciais por medicamentos oncológicos: experiência do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Estado do Tocantins. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 23, p. e0023, 2023. DOI: [10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.192869](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.192869). Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/192869>. Acesso em: 30 nov. 2025.
- ASENSI, F. Responsabilidade solidária dos entes da federação e “efeitos colaterais” no direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 145–156, 2015. DOI: [10.11606/issn.2316-9044.v16i3p145-156](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p145-156). Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>. Acesso em: 8 nov. 2025.
- BRAGA, A. E.; ARAÚJO, O. N. de. Demandas judiciais de medicamentos no SUS do Tocantins: contexto e perspectivas. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 2, n. 2, p. 381–394, 2013. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/90> Acesso em: 24 set. 2025.
- BARRETO, A. A. M.; GUEDES, D. M.; ROCHA FILHO, J. DE A. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo?. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 20, n. 1, p. 202–222, 2019. DOI: [10.11606/issn.2316-9044.v20i1p202-222](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i1p202-222). Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/164216>. Acesso em: 20 jul. 2025.
- BASTOS, F. R. A. et al. A judicialização da saúde em três municípios da região centro do Rio Grande do Sul. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 3, n. 1, p. 48–69, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/89079>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- BOING, A. et al. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 82–97, 2013. DOI: [10.11606/issn.2316-9044.v14i1p82-97](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p82-97). Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/56625>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde: cuidado farmacêutico na atenção básica**. Brasília, 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 657.718/2019**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Julgado em 22 maio de 2019. Brasília, DF: STF, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito para a solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 31 mar. 2010.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 de abr. 2011.

BRASÍLIA, DF: Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**.

BRASIL. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, Senado Federal. 1990

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF; 1998 [citado 07 jun 2025].

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 2011.

CARVALHO FILHO, J. D. S.; SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO, S. L. A concretização do direito à saúde pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 5, n. 2, p. 23–42, 2019. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/5794> . Acesso em: 3 jun. 2025.

CHAGAS, R. R. das et al. Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe4, p. 95–110, 2019. Acesso em 3 jun.2025

CAVALCANTE LIMA, L.; DAY CARRILHO BENTES LOBATO RIBEIRO, K.; ALBERTON DE LIMA, I. Medicamentos para todos: como a justiça pode garantir o direito à saúde?. **REVISTA DA AGU**, [S. I.], v. 23, n. 3, 2024. DOI: 10.25109/2525-328X.v23.n.3.2024.3492. Disponível em: <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/3492> . Acesso em: 9 maio. 2025.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1839–1849, ago. 2009. Acesso em: 17 out. 2025.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. DE C. B.. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 421–429, jun. 2010.

CAMPOS, A. F. de; CAETANO, L. D.; GOMES, V. M. L. R . Revisão sistemática de literatura em educação: características, estrutura e possibilidades às pesquisas qualitativas. **Linguagens, Educação e Sociedade**, v. 27, n. 54, p. 139–169, 2023. DOI: 10.26694/rles.v27i54.2702. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/view/2702> . Acesso em: 4 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf> Acesso em: 17 de jun. 2025.

CERVI, S. D. M. et al. Perfil da Judicialização de Medicamentos Antineoplásicos Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas do Serviço. **Revista Contexto & Saúde**, [S. I.], v. 20, n. 40, p. 215–225, 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.40.215-225. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10209> .. Acesso em: 3 ago. 2025.

DOMINGOS, L. DE O.; ROSA, G. F. DE C. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 2, p. 82–99, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/524> .. Acesso em: 12 jun. 2025.

EVÊNCIO, K. M. de M. et al. Dos Tipos de Conhecimento às Pesquisas Qualitativas em Educação / From Knowledge Types to Qualitative Education Research. ID on line. **Revista de psicologia**, [S. I.], v. 13, n. 47, p. 440–452, 2019. DOI: 10.14295/online.v13i47.2105. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2105> . Acesso em: 17 jun. 2025.

FIGUEIREDO, T. A.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 101–118, 2010. Acesso em: 07 out. 2025.

FIGUEIREDO, G. L. A. et al. Direito à cidade, direito à saúde: quais interconexões? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3821–3830, dez. 2017. Acesso em 17 jun.2025.

FORTUNATO, B. C.; BOTELHO, M. C. Descompasso na saúde pública: o acesso à justiça e a judicialização versus o direito à saúde na Constituição de 1988. **Prisma Jurídico**, v. 20, n. 1, p. 153–172, 2021. DOI: 10.5585/prisma.v20n1.13837. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/prisma/article/view/13837> . Acesso em: 30 maio. 2025.

FERREIRA, T. de J. N. et al. Falhas na gestão da assistência farmacêutica para medicamentos judicializados em 16 municípios da região Sudeste brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 668–684, jul. 2019 . Acesso em: 26 out. 2025

GADELHA, M. P.; MARTINS, S.J.; PETRAMALE, C. A . ONCOLOGIA ”“: Desfechos e experiência da comissão nacional de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Revista Gestão & Saúde**, [S. I.], v. 6, n. 4, p. Pág. 3194–3212, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3323> . Acesso em: 9 maio. 2025.

GADELHA, M. I. P. A assistência oncológica no SUS. **Revista de Doutrina da 4^a Região**, Porto Alegre, n. 46, fev. 2012. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao047/Maria_Gadelha.html . Acesso em: 28 out. 2025.

GUERRA, A. De L. E R. et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. I.], v. 15, n. 7, p. e4019 , 2024. DOI: 10.7769/gesec.v15i7.4019. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019> . Acesso em: 17 jun. 2025.

HAEBERLIN, M.; FRAGA JR., J. L.; MARTINI, S. R. Políticas públicas, entropia e a judicialização da saúde para a obtenção de medicamentos oncológicos: o exemplo do estado do Rio Grande do Sul. **Revista de Direito Brasileira**, v. 24, n. 9, p. 50–67, 2019. DOI: 10.26668/Index Law Journals/2358-1352/2019.v24i9.6082. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/6082> . Acesso em: 7 mar. 2025.

HOLLE, L. M. et al. Pharmacists' roles in oncology pharmacy services: results of a global survey. **Journal of Oncology Pharmacy Practice**, v. 23, n. 3, p. 185–194, 2017. Acesso em: 7 mar.2025.

HENRIQUE, M. et al. NatJus e desjudicialização da saúde. In: COLETÂNEA Direito à Saúde: Boas práticas e diálogos institucionais. Brasília, DF: CONASS, 2018. p.280–309. Acesso em: 02 out. 2025

LEITÃO, L. C. A. et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 800–807, jul. 2016. Acesso em: 22 set. 2025

LIRA, R.C.; MACÊDO, J. V. DE L.; DE ANDRADE, C. A. S. Desafios e perspectivas na judicialização da saúde na América Latina: considerações sobre o fenômeno no Brasil e na Colômbia. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. I.], v. 13, n. 3, p. 26–41, 2024. DOI: 10.17566/ciads.v13i3.1269. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1269> .. Acesso em: 10 maio. 2025.

LOPES, G. M. S.; MENDES, R. A. O papel do poder judiciário na garantia do acesso à saúde: uma análise da judicialização da saúde como instrumento de efetivação do direito à saúde no Brasil. **Revista Acadêmica Online**, v. 10, n. 51, p. 1–19, 2024. DOI: 10.36238/2359-5787.2024.v10n51.149. Disponível em: <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/149> .. Acesso em: 1 jun. 2025.

LOPES, L. C. et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 620–628, ago. 2010. Acesso em: 12 out. 2025.

MARCHEZINI STIVAL, S. L.; GIRÃO, F. A judicialização da saúde: breves comentários. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 5, n. 2, p. 141–158, 2016. DOI: 10.17566/ciads.v5i2.285. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/285> .. Acesso em: 13 jun. 2025.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2004. Acesso em: 22 nov. 2025.

MORAES, R. M. De et al.. Cobertura de políticas públicas e acesso a medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 56, p. 58, 2022.. DOI: [10.11606/s1518-8787.2022056003898](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003898). Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/199929>. Acesso em: 6 jun. 2025.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, v. 151, n. 4, p. 264–269, 2009. Acesso em: 15 out. 2025.

OLIVEIRA, D. B. et al. A judicialização de medicamentos imunoterápicos sem registro na Anvisa: o caso do Estado de São Paulo. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 27–47, 2019. DOI: 10.17566/ciads.v8i3.571. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/571> .. Acesso em: 21 out. 2025.

PAIXÃO, A. L. S. DA .. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167–2172, jun. 2019 Acesso em 9 maio.2025.

PEREIRA, J. G.; PEPE, V. L. E. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 15, n. 2, p. 30–45, 2015.. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v15i2p30-45. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/88355>.. Acesso em: 9 maio. 2025.

PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2405–2414, ago. 2010. Acesso em: 20 out. 2025.

PIAZZA, T. et al. Avaliação de diretrizes clínicas brasileiras em oncologia: carências no rigor do desenvolvimento, aplicabilidade e independência editorial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. e00031920, 2021 Acesso em: 6 jun.2025.

RAMOS, A.; FARIA, P. M.; FARIA, Á. Revisão sistemática de literatura: contributo para a inovação na investigação em Ciências da Educação. **Revista Diálogo Educacional**, v. 14, n. 41, p. 17, 2014. DOI: 10.7213/dialogo.educ.14.041.DS01. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/2269> . Acesso em: 4 out. 2025.

RIBEIRO, K. D.; VIDAL, J. P. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p. 239–261, 2018. DOI: 10.17566/ciads.v7i2.493. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/493> .. Acesso em: 1 jul. 2025.

SANTOS, I. A. dos. Judicialização da Saúde Como Instrumento de Concretização do Direito Fundamental à Saúde. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 12, p. e 6856, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N12-071. DOI: 10.56083/RCV4N12-071. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6856> . Acesso em: 10 jul. 2025.

SAMPAIO, R.; MANCINI, M.. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 1,p. 83–89, jan. 2007. Acesso em: 6 jun. 2025.

SILVA, M. J. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Estratégias adotadas para a garantia dos direitos da pessoa com câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 399–408, 2022. Acesso em: 3 jun.2025.

SOUZA, A. P. J. O duplo papel da judicialização da saúde: limites e desafios. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, p. 44–59, 2019.DOI: 10.26668/Index Law Journals/2525-9881/2019.v5i1.5535. Disponível em:

<https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/5535> . Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUZA, L. E. P. F. de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2783–2792, ago. 2019. Acesso em: 6 jun. 2025.

TREMBLAY, D. et al. Understanding cancer networks better to implement them more effectively: a mixed methods multi-case study. **Implementation Science**, v. 11, n. 1, 2015. Acesso em: 13 jun. 2025.

VIDAL, T. J. et al. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2539–2548, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.07982017>>. ISSN 1678-4561.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.07982017>. Acesso em: 3 jun. 2025.

VIEIRA, F. S. Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. Brasília, DF; Rio de Janeiro: Ipea, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/d1faf24-944b-48af-81b5-18328507941a> Acesso em: 28 se. 2025.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214–222, abr. 2007. Acesso em: 20 out. 2025.

VASCONCELOS, D. M. M. De et al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 22, n. 8 [Acessado 15 Janeiro 2025] , pp. 2609-2614. Acesso em: 13 jun. 2025.

VIEIRA, F. F. M. et al. Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 1, p. 163–182, 2022. DOI: 10.17566/ciads.v11i1.802. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/802> . Acesso em: 3 jul. 2025.