

Antonio Angelo Menezes Barreto¹

Diego Medeiros Guedes²

José de Arimatea Rocha Filho²

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: OS ANTINEOPLÁSICOS NOVAMENTE NO TOPO?*

Health judicialization in the Brazilian state of Pernambuco: The antineoplastics at the top again?

¹Universidade Federal da Bahia. Salvador/BA, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco. Recife/PE, Brasil.

Correspondência: Antonio Angelo Menezes Barreto. *E-mail*: antonio.angelo@ufba.br

Recebido: 18/03/2018. Revisão: 08/10/2018. Nova revisão: 29/11/2018.
Aprovado: 30/11/2018.

*Artigo elaborado a partir do trabalho de conclusão de curso de Antonio Angelo Menezes Barreto, defendido em 2017, junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, como parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, da Secretaria de Saúde do Recife. Recife/PE, Brasil.

RESUMO

Os medicamentos estão entre os bens de saúde mais demandados judicialmente. Os antineoplásicos são a classe terapêutica mais demandada em alguns estados brasileiros em ações judiciais, cujo cumprimento confere um certo impacto financeiro ao Sistema Único de Saúde, uma vez que acarreta gastos excessivos e não programados. O presente artigo analisou as ações judiciais para aquisição de medicamentos antineoplásicos na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco no ano de 2015. Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo, com levantamento de todas as ações judiciais relativas a medicamentos antineoplásicos emitidas de janeiro a dezembro de 2015 na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Analisou-se um total de 347 ações judiciais, referentes a uma variedade de 26 diferentes medicamentos antineoplásicos. A maior proporção tratava do subgrupo terapêutico dos inibidores de proteínas quinases (25,9%), seguidos dos anticorpos monoclonais (22,2%). O gasto da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco com judicialização de antineoplásicos em 2015 foi superior a R\$ 14 milhões. No que diz respeito à origem das prescrições, o maior percentual esteve relacionado às entidades sem fins lucrativos (57%). Foi encontrado um total de 58 diferentes patologias referidas para justificar as ações judiciais. O problema apresentou relevância (i) pela ampliação exponencial das neoplasias no mundo e no Brasil, em particular; (ii) pelo acelerado ritmo de inovações tecnológicas dominado pela indústria farmacêutica; e (iii) pela magnitude que o acesso a tratamentos via judicialização tem tomado no Estado de Pernambuco e seu reflexo nos gastos públicos.

Palavras-Chave

Antineoplásicos; Decisões Judiciais; Direito à Saúde; Gastos em Saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The medicines are among the most judicially demanded health resources. Antineoplastic drugs are among the therapeutic class with the higher number of lawsuits in some Brazilian states and compliance with these actions confers a certain financial impact to the Brazilian National Health System, since it entails excessive and unplanned expenditures. The objective of this article was to analyze the lawsuits for the acquisition of antineoplastic drugs in the Health Department of the State of Pernambuco, in the year 2015. A retrospective descriptive study analyzed all the lawsuits related to antineoplastic drugs, issued from January to December 2015, at the Health Secretariat of the State of Pernambuco. This comprised a total of 347 lawsuits concerning a variety of 26 different antineoplastic drugs. The therapeutic subgroup of protein kinase inhibitors (25.9%) comprised the highest proportion, followed by monoclonal antibodies (22.2%). The expenditure on anti-neoplastic drugs of the Health Department of the State of Pernambuco's for the year 2015 was over R\$ 14 million. Regarding the origin of prescriptions, the highest percentage (57%) came from non-profit entities. A total of 58 different pathologies were indicated to justify legal actions. The issue became relevant because of the exponential expansion of neoplasms in the world and in Brazil because of (i) the accelerated pace of technological innovations of the pharmaceutical industry, in particular; (ii) the magnitude acquired by the access to treatments through judicialization in the State, and (iii) the consequent repercussion on public expenditure.

Keywords

Antineoplastic Agents; Juridical Decisions; Right to Health; Health Expenditure; Public Health.

Introdução

Ao longo dos últimos anos, o Poder Judiciário vem exercendo protagonismo na garantia de direitos individuais, devido ao recurso a ações judiciais para obtenção de acesso a bens e serviços de saúde¹. Esse fenômeno ficou conhecido como judicialização da saúde e “envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos”².

Os medicamentos estão entre os bens mais demandados judicialmente, o que pode ser explicado pela recorrente problemática relacionada à equidade no acesso a eles³. Historicamente, a judicialização teve início com as demandas por medicamentos para HIV/Aids, ainda na década de 1990; atualmente abarca diversas classes terapêuticas, dentre as quais a dos antineoplásicos, medicamentos de custo elevado utilizados no tratamento de neoplasias^{4,5}.

Os antineoplásicos são a classe terapêutica mais demandada nos últimos anos em alguns estados brasileiros por meio de ações judiciais, cujo cumprimento confere um certo impacto financeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que acarreta gastos excessivos e não programados^{6,7,8,9}. Para se ter um exemplo, entre 2000 e 2006, os medicamentos antineoplásicos compreenderam 77% do volume

¹CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/20.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

²VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a06v20n1.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

³PEPE, Veral Lúcia Edais; VENTURA, Miriam; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia (Orgs.). *Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011. 65 p. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/5317>. Acesso em: 16 mar. 2018.

⁴LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 620-628, ago. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/05.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

⁵SANT'ANA, João Mauricio Brambati et al. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 714-721, ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000042>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000042>. Acesso em: 16 mar. 2018.

⁶LIMA, Elisângela da Costa et al. Incorporação e gasto com medicamentos de relevância financeira em hospital universitário de alta complexidade. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 551-559, 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2fe1/ca637a6692c5e213363b7503f24f61d9193a.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

⁷MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, abr. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

⁸MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, abr. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

⁹HONORATO, Simone. Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica: discussão sobre as causas de pedir no Distrito Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília-DF, v. 4, n. 3, p. 116-127, jul.-set. 2015. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v4i3.208>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/208/367>. Acesso em: 16 mar. 2018.

financeiro movimentado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina no atendimento a ações judiciais¹⁰. No Estado da Paraíba, a realidade não é muito diferente: entre os anos de 2009 e 2010, estimou-se um gasto com antineoplásicos de aproximadamente R\$ 343 mil mensais, que corresponderam a 76% do gasto total com aquisição de medicamentos em decorrência de ações judiciais¹¹. O “volume de recursos despendidos com a aquisição de medicamentos indica a importância que as ações judiciais têm [...] na composição dos gastos públicos”¹².

Esse cenário se repete na região Nordeste do país, onde estudos têm identificado que os medicamentos antineoplásicos estão entre os mais solicitados por ações judiciais^{13,14,15}. No entanto, a maioria da bibliografia sobre judicialização deriva da região Sudeste¹⁶. Ainda são poucos os estudos publicados que avaliam a judicialização da saúde no Estado de Pernambuco, o que suscita a realização de outros para melhor compreender esse fenômeno e contribuir para seu adequado enfrentamento. O presente artigo teve como objetivo analisar as ações judiciais para aquisição de medicamentos antineoplásicos pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE) no ano de 2015.

Métodos

Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo, no qual foi feito o levantamento de todas as ações judiciais recebidas de janeiro a dezembro de 2015 na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE), excluídos os processos judiciais que não eram relativos a medicamentos antineoplásicos. As variáveis pesquisadas foram adaptadas da proposta apresentada por Pepe et al.¹⁷: (i) proporção de medicamentos por subgrupos terapêuticos e subgrupos químicos; (ii) origem da prescrição de medicamentos de acordo com a natureza jurídica do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (iii) diagnóstico principal segundo a Classificação Internacional

¹⁰BOING, Alexandra et al. *op. cit.*

¹¹LEITAO, Luana Couto Assis et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saude soc.* [online], São Paulo, v. 25, n. 3, p. 800-807, jul./set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016153819>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00800.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

¹²CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 421-429, jun. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/05.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

¹³LEITAO, Luana Couto Assis et al. *op. cit.*

¹⁴MARÇAL, K. K. S. *A judicialização da saúde da assistência farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010*. 2012. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

¹⁵STAMFORD, Artur; CAVALCANTI, Maisa. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 791-799, out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/05.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

¹⁶LEITÃO, Luana Couto Assis et al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Rev. salud pública*, Bogotá, v. 16, n. 3, p. 360-370, 2014. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n3/361-370/pt>. Acesso em: 16 mar. 2018.

¹⁷PEPE, Veral Lúcia Edais; VENTURA, Miriam; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia (Orgs.). *op. cit.*

de Doença - 10ª Revisão (CID 10); (iv) gastos anuais na aquisição dos medicamentos requeridos; (v) proporção de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e (vi) proporção de medicamentos avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) até o ano de 2015.

Os subgrupos terapêuticos e subgrupos químicos foram classificados segundo o Sistema de Classificação Anatômico Terapêutico e Químico (ATC/DDD Index 2019)¹⁸. As prescrições foram classificadas quanto à origem, segundo a natureza jurídica (administração pública; entidades empresariais; ou entidades sem fins lucrativos) do CNES. O diagnóstico principal da doença responsável pela causa da demanda judicial foi classificado pelo CID-10. Os gastos com a judicialização de medicamentos antineoplásicos para o ano de 2015 foram estimados utilizando o quantitativo comprado no período e os preços de aquisição, respectivamente, no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (SIGAF) do Núcleo de Ações Judiciais (NAJ) e no Banco de Atas de Registro de Preço da SES/PE. Os valores em reais foram posteriormente convertidos em dólares utilizando o dispositivo *Google Finance*¹⁹, com o intuito de facilitar a comparação desses dados com os de outros países da região. A informação sobre registro de medicamentos foi coletada no site da Anvisa²⁰, bem como as informações sobre a análise dos processos de incorporação de tecnologias foi coletada do *site* da Conitec²¹.

A fonte secundária de informação foi uma cópia de planilha do *Microsoft Excel*[®] elaborada pelos técnicos do NAJ. A lista com o nome de todos os medicamentos antineoplásicos solicitados por ação judicial em registros ainda ativos foi fornecida pela coordenação do NAJ, órgão responsável por centralizar e responder a todas as demandas, administrativas ou judiciais, contra a Secretaria.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP/PE), em 12 de maio de 2016, CAAE n. 54461516.6.0000.5201. Considerando-se que o estudo não abrangeu diretamente seres humanos e utilizou dados públicos, o referido CEP opinou pela aprovação do projeto e pela dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

No ano de 2015, o Estado de Pernambuco recebeu um total de 347 ações judiciais referentes a uma variedade de 26 medicamentos antineoplásicos diferentes, dos quais

¹⁸WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *ATC/DDD Index 2019*. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 20 out. 2019.

¹⁹<https://www.google.com/finance>

²⁰<https://consultas.anvisa.gov.br/#/>

²¹COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – CONITEC. *Recomendações sobre as tecnologias avaliadas – 2019*. Disponível em: <http://conitec.gov.br/decisoessobre-incorporacoes>. Acesso em: 20 out. 2019.

apenas seis²² (erlotinibe, everolimo, gefitinibe, imatinibe, rituximabe e trastuzumabe) apresentavam recomendação da Conitec pela incorporação ao SUS até o ano de 2015. A Tabela 1 apresenta os medicamentos solicitados por via judicial à SES/PE, no período estudado, com o número de vezes em que foram demandados e suas classificações ATC.

Tabela 1. Relação de medicamentos antineoplásicos, conforme classificação ATC (nível 2, subgrupo terapêutico), demandados por ações judiciais. Pernambuco, 2015

Medicamento	ATC	Número de ações	Frequência (%)
Abiraterona	L02BX03	58	16,7
Temozolamida	L01AX03	48	13,8
Bortezomibe	L01XX32	35	10,1
Sorafenibe	L01XE05	26	7,5
Bevacizumabe	L01XC07	19	5,5
Azacitidina	L01BC07	19	5,5
Sunitinibe	L01XE04	18	5,2
Rituximabe	L01XC02	16	4,6
Cetuximabe	L01XC06	13	3,7
Cabazitaxel	L01CD04	11	3,2
Everolimo	L01XE10	10	2,9
Trastuzumabe	L01XC03	8	2,3
Pazopanibe	L01XE11	8	2,3
Brentuximabe	L01XC12	8	2,3
Pertuzumabe	L01XC13	7	2,0
Gefitinibe	L01XE02	7	2,0
Pemetrexede	L01BA04	6	1,7
Ipilimumabe	L01XC11	6	1,7
Imatinibe	L01XE01	5	1,4
Vemurafenibe	L01XE15	4	1,2
Tensirolimo	L01XE09	4	1,2
Erlotinibe	L01XE03	4	1,2
Fludarabina	L01BB05	3	0,9
Vandetanibe	L01XE12	2	0,6
Nilotinibe	L01XE08	1	0,3
Lapatinibe	L01XE07	1	0,3
Total		347	100,0

Fonte: Elaboração própria

²²O medicamento pertuzumabe para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático em primeira linha de tratamento, foi incorporado ao SUS através da Portaria MS n. 57/2017. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria n.º 57, de 4 de dezembro de 2017. *Torna pública a decisão de incorporar o pertuzumabe no tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático em primeira linha de tratamento, conforme estabelecido pelas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Ministério da Saúde e condicionado à negociação de preço, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.* Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2017/PortariaSCTIE-57_2017_Republicacao.pdf. Acesso em: 16 set. 2018.

A Tabela 2 apresenta as frequências dos medicamentos demandados segundo as variáveis: subgrupos terapêuticos, subgrupos químicos, registro na Anvisa e medicamentos avaliados pela Conitec. Foi possível identificar que, na variável subgrupos terapêuticos, os agentes antineoplásicos apresentaram a maior frequência relativa (83,3%) dentre as categorias analisadas. Já na variável subgrupos químicos, a categoria inibidores de proteínas quinases (L01XE) apresentou a maior frequência relativa (25,9%), seguida da categoria anticorpos monoclonais (L01XC), com uma frequência relativa de 22,2%. Com relação à variável registro na Anvisa, foi identificado que todos os medicamentos antineoplásicos analisados apresentavam registro. No que diz respeito aos medicamentos avaliados pela Conitec, foi constatado que apenas 30,8% dos medicamentos haviam sido avaliados até o ano de 2015.

Tabela 2. Análise descritiva dos medicamentos antineoplásicos segundo subgrupos terapêuticos, subgrupos químicos, registro na Anvisa e medicamentos avaliados pela Conitec. Pernambuco, 2015

ATC	Número de ações	Frequência (%)
Inibidores de proteínas quinases (L01XE)	90	25,9
Anticorpos monoclonais (L01XC)	77	22,2
Outros antagonistas hormonais e agentes relacionados (L02BX)	58	16,7
Outros agentes alquilantes (L01AX)	48	13,8
Outros agentes antineoplásicos (L01XX)	35	10,1
Análogos de pirimidina (L01BC)	19	5,5
Taxanos (L01CD)	11	3,2
Análogos de ácido fólico (L01BA)	6	1,7
Análogos de purina (L01BB)	3	0,9
Total	347	100

Fonte: Elaboração própria

De acordo com a metodologia empregada, o gasto da SES/PE com judicialização de antineoplásicos para o ano de 2015 foi superior a R\$ 14 milhões (US\$ 3.349.354,03). Três – abiraterona, temozolomida e sunitinibe – dos 26 medicamentos judicializados representaram, juntos, um gasto superior a R\$ 8 milhões. A temozolomida representou gasto anual superior a R\$ 5 milhões (US\$ 1.298.759,24) e gasto médio por ação acima de R\$ 113 mil (US\$ 27.057,48), sendo o medicamento mais oneroso. A determinação judicial de aquisição de antineoplásicos implica, portanto, uma compra média por ação superior a R\$ 40 mil (Tabela 3).

No que diz respeito à origem das prescrições, o maior percentual esteve relacionado às entidades sem fins lucrativos: 55,62% (n = 193) (Tabela 4).

Tabela 3. Relação de antineoplásicos demandados por ações judiciais e os gastos com suas aquisições. Pernambuco, 2015

Medicamento	Número de ações	Gasto (R\$)	Gasto médio por ação (R\$)
Abiraterona	58	1.331.877,60	22.963,41
Temozolamida	48	5.434.009,50	113.208,53
Bortezomibe	35	608.638,80	17.389,68
Sorafenibe	26	489.027,00	18.808,73
Bevacizumabe	19	403.449,73	21.234,20
Azacidina	19	542.238,48	28.538,87
Sunitinibe	18	1.330.106,96	73.894,83
Rituximabe	16	182.226,99	11.389,19
Cetuximabe	13	837.438,58	64.418,35
Cabazitaxel	11	441.047,04	40.095,19
Everolimo	10	216.178,50	21.617,85
Trastuzumabe	8	327.769,02	40.971,13
Pazopanibe	8	125.479,20	15.684,90
Brentuximabe	8	526.599,08	65.824,89
Pertuzumabe	7	189.972,38	27.138,91
Gefitinibe	7	44.556,90	6.365,27
Pemetrexede	6	83.118,90	13.853,15
Ipilimumabe	6	542.101,76	90.350,29
Imatinibe	5	34.283,70	6.856,74
Vemurafenibe	4	134.330,00	33.582,50
Tensirolimo	4	45.301,00	11.325,25
Erlotinibe	4	48.163,50	12.040,88
Fludarabina	3	4.250,00	1.416,67
Vandetanibe	2	12.020,40	6.010,20
Nilotinibe	1	70.403,20	70.403,20
Lapatinibe	1	9.111,20	9.111,20
Total	347	14.013.699,42	844.493,99

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4. Origem das prescrições de ações judiciais. Pernambuco, 2015.

Variável – Natureza jurídica*	Frequência	Porcentagem
Entidades sem fins lucrativos	193	57%
Administração Pública	121	36%
Entidades empresariais	24	7%
Total	338	100%

Nota: *Ignorada em 9 ações judiciais.

Fonte: Elaboração própria.

Foi encontrado um total de 58 patologias diferentes referidas para justificar as ações judiciais para aquisição dos medicamentos antineoplásicos (Tabela 5). Observou-se que a patologia mais referida nas ações judiciais foi a neoplasia maligna de próstata – C61 (19,9%, n = 68), seguida da neoplasia maligna do encéfalo – C71 (12,0%, n = 41), do mieloma múltiplo – C90.0 (9,9%, n = 34), da neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal – C64 (9,4%, n = 32) e da neoplasia maligna do cólon – C18 (5,8%, n = 20). Os três tratamentos mais caros estiveram relacionados a neoplasia maligna do encéfalo (US\$ 1.125.645,43), a neoplasia maligna de próstata (US\$ 424.391,90) e a neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal (US\$ 311.235,84).

Tabela 5. Patologia informada na ação judicial. Pernambuco, 2015

Patologia*	Ações judiciais	
	n	%
C61 Neoplasia maligna da próstata	68	19,90
C71 Neoplasia maligna do encéfalo	41	12,00
C90.0 Mieloma múltiplo	34	9,90
C64 Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	32	9,40
C18 Neoplasia maligna do cólon	20	5,80
C22.0 Carcinoma de células hepáticas	15	4,40
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	14	4,10
C50 Neoplasia maligna da mama	13	3,80
C92.0 Leucemia mieloide aguda	9	2,60
C20 Neoplasia maligna do reto	7	2,00
C43 Melanoma maligno da pele	7	2,00
C50.9 Neoplasia maligna da mama, não especificada	7	2,00
C73 Neoplasia maligna da glândula tireoide	6	1,80
C91.1 Leucemia linfocítica crônica	6	1,80
C92 Leucemia mieloide	4	1,20
C49 Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	3	0,90
C81 Doença de Hodgkin	3	0,90
C83 Linfoma não Hodgkin difuso	3	0,90
C91 Leucemia linfóide	3	0,90
C26 Neoplasia maligna de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digestivo	2	0,60
C71.0 Neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos	2	0,60
C71.9 Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado	2	0,60
C81.1 Doença de Hodgkin, esclerose nodular	2	0,60
C82 Linfoma não Hodgkin, folicular (nodular)	2	0,60
C85.9 Linfoma não Hodgkin de tipo não especificado	2	0,60

Continua

A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo?

Continuação

Patologia*	Ações judiciais	
	n	%
D46.2 Anemia refratária com excesso de blastos	2	0,60
D46.9 Síndrome mielodisplásica, não especificada	2	0,60
C15 Neoplasia maligna do esôfago	1	0,30
C17 Neoplasia maligna do intestino delgado	1	0,30
C19 Neoplasia maligna da junção retosigmoide	1	0,30
C22.9 Neoplasia maligna do fígado, não especificada	1	0,30
C25 Neoplasia maligna do pâncreas	1	0,30
C34.9 Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	1	0,30
C38.4 Neoplasia maligna da pleura	1	0,30
C43.4 Melanoma maligno do couro cabeludo e do pescoço	1	0,30
C43.9 Melanoma maligno de pele, não especificado	1	0,30
C45 Mesotelioma	1	0,30
C49.3 Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e tecidos moles do tórax	1	0,30
C53.9 Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado	1	0,30
C56 Neoplasia maligna do ovário	1	0,30
C71.3 Neoplasia maligna do lobo parietal	1	0,30
C72 Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central	1	0,30
C72.8 Neoplasia maligna do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central com lesão invasiva	1	0,30
C74 Neoplasia maligna da glândula suprarrenal [Glândula adrenal]	1	0,30
C81.9 Doença de Hodgkin, não especificada	1	0,30
C83.0 Linfoma não Hodgkin difuso, pequenas células (difuso)	1	0,30
C83.3 Linfoma não Hodgkin difuso, grandes células (difuso)	1	0,30
C83.9 Linfoma não Hodgkin difuso, não especificado	1	0,30
C84 Linfoma de células T cutâneas e periféricas	1	0,30
C90 Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos	1	0,30
C92.1 Leucemia mieloide crônica	1	0,30
D36.0 Neoplasia benigna dos gânglios linfáticos (linfonodos)	1	0,30
D46 Síndromes mielodisplásicas	1	0,30
D46.0 Anemia refratária sem sideroblastos	1	0,30
D46.1 Anemia refratária com sideroblastos	1	0,30
D46.3 Anemia refratária com excesso de blastos com transformação	1	0,30
D46.7 Outras síndromes mielodisplásicas	1	0,30
K74.6 Outras formas de cirrose hepática e as não especificadas	1	0,30
Total	342	1

Nota: *Não informada em 5 ações judiciais.

Fonte: Elaboração própria

Discussão

Os quatro medicamentos mais demandados por ações judiciais foram abiraterona, temozolomida, bortezumibe e sorafenibe (Tabela 1). Em outros anos, “os medicamentos provavelmente serão diferentes, pois o processo é dinâmico e as necessidades se modificam, exigindo constantes avaliações”²³. Um estudo realizado no estado da Paraíba, vizinho de Pernambuco, encontrou resultados semelhantes relacionados à proporção de dois desses medicamentos antineoplásicos (temozolomida e sorafenibe)²⁴. Em outro estudo, realizado no estado de São Paulo analisando uma amostra com os sete medicamentos antineoplásicos solicitados por via judicial com maior impacto financeiro sobre o SUS, os medicamentos bevacizumabe, cetuximabe, erlotinibe, imatinibe, rituximabe e temozolomida encontravam-se entre os analisados²⁵.

Analisando os medicamentos demandados por subgrupos químicos, foi observado uma maior proporção referente aos inibidores de proteínas quinases (25,9%, n = 90), seguidos dos anticorpos monoclonais (22,2%, n = 77). Resultados semelhantes foram obtidos em outro estudo que analisou os processos enviados por entes federados ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca): inibidores de proteínas quinases (31,4%) e anticorpos monoclonais (17,1%)²⁶.

Outros estudos já haviam relatado o acesso a anticorpos monoclonais por meio de ações judiciais^{27,28,29}. No estudo em que Lopes et al. analisaram 190 processos solicitando medicamentos biológicos para psoríase, encontrou-se que 59,5% dos demandantes que obtiveram tais medicamentos nunca haviam “solicitado o medicamento biológico para outra instituição (86,2%), por sistema de saúde público ou privado”³⁰. As autoras acreditam que o acesso a esses medicamentos pela via judicial

²³ LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo, *cit.*, p. 620-628..

²⁴ LEITAO, Luana Couto Assis et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba, *cit.*, p. 800-807.

²⁵ LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo, *cit.*

²⁶ VIDAL, Thaís Jeronimo et al. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? *Ciênc. saúde coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2539-2548, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.07982017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n8/1413-8123-csc-22-08-2539.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

²⁷ VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online], São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

²⁸ LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo, *cit.*

²⁹ LOPES, Luciane Cruz et al. Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 651-661, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005109>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0651.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

³⁰ *Id. Ibid.*, p. 661.

tem provocado distorções no planejamento e nos gastos, e até mesmo tensionado o princípio da integralidade proposto pelo SUS³¹.

Em uma publicação do início do ano de 2018, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) divulgou resultados de estudos que desenvolvera, dentre os quais que no ano de 2015 os medicamentos biológicos estiveram entre as “tecnologias mais caras demandadas ao Ministério da Saúde por meio do Judiciário”, alguns deles não tendo nem registro na Anvisa³².

O medicamento temozolomida esteve entre os cinco antineoplásicos mais demandados por ação judicial e foi responsável pelo maior gasto no ano de 2015, segundo este estudo. Esse medicamento é indicado como adjuvante quimioterápico – utilizado após o procedimento cirúrgico ou radioterápico – no tratamento de tumores cerebrais e confere uma sobrevida de poucas semanas, nem sempre com boa qualidade de vida. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), por meio da Portaria MS n. 35/2014³³, tornou pública a decisão de não incorporar o temozolomida ao escopo de medicamentos do SUS, uma vez que não existem evidências científicas que comprovem sua superioridade frente aos outros quimioterápicos utilizados no tratamento de tumores cerebrais³⁴.

A abiraterona – o antineoplásico mais judicializado – é um medicamento que inibe a produção de testosterona nos testículos, nas adrenais e nas células neoplásicas prostáticas. Embora alguns estudos já demonstrem uma sobrevida significativa em pessoas com resistência androgênica, esses resultados são insuficientes para garantir a eficácia, a efetividade e o custo-efetividade da abiraterona de forma a justificar sua incorporação ao elenco do SUS³⁵. Essa problemática contribui para o aumento das ações judiciais relacionadas a esse medicamento, bem como do gasto público com sua aquisição. No estudo realizado por Vidal et al., a abiraterona também esteve entre os antineoplásicos judicializados³⁶, embora não tenha apresentado a maior frequência.

³¹ LOPES, Luciane Cruz et al. Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde, *cit.*

³² VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília-DF; Rio de Janeiro-RJ: Ipea. 2018. (Texto para discussão). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180117_td_2356.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

³³ MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. *Portaria n. 35 de 26 de setembro de 2014*. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/sctie/2014/prt0035_26_09_2014.html. Acesso em: 25 set. 2019.

³⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Temozolomida para o tratamento adjuvante de pacientes portadores de Gliomas de Alto Grau*. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – n. 104. Brasília-DF: CONITEC, 2014. 30 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Temozolomida_FINAL.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

³⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata*. Relatório de Recomendação. Brasília-DF: CONITEC, 2015. 61 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/DDT_Adenocarcinomadeprostata_CP.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

³⁶ VIDAL, Thais Jeronimo et al. *op. cit.*

O tratamento do câncer tem sido o principal responsável pelo aumento dos custos com cuidados de saúde em muitos países. Estima-se que “12,7 milhões de novos casos de câncer são diagnosticados por ano no mundo”³⁷. Os gastos com tratamentos para neoplasias são muito onerosos e comprometem o orçamento da saúde em muitos países. Só em 2010, nos EUA, foram gastos o equivalente a US\$ 124,57 bilhões³⁸; já em nível global, esse custo esteve por volta de US\$ 286 bilhões em 2009³⁹. A classe terapêutica dos anti-neoplásicos e imunomoduladores teve a maior variação no Brasil de 2006 a 2013, com aumento de 20 vezes nas despesas, passando de R\$ 183,2 milhões para R\$ 3,7 bilhões⁴⁰, o que revela a influência dos antineoplásicos no gasto total com medicamentos⁴¹.

O gasto sobrepujante com a aquisição de medicamentos antineoplásicos é algo recorrente no estado de Pernambuco. Só no primeiro semestre de 2009, foi despendido um valor superior a R\$ 3 milhões⁴². Quase sete anos depois, esse valor quintuplicou e ainda acompanhava o escopo orçamentário da SES/PE. Já no ano de 2010, o gasto estimado com decisões judiciais da SES/PE foi superior a R\$ 56 milhões⁴³. No total, o gasto do SUS com medicamentos na esfera de governo dos estados passou, em termos reais, de R\$ 2,29 bilhões em 2010 para R\$ 3,25 bilhões em 2015, caindo para R\$ 1,66 bilhão em 2016⁴⁴.

De acordo com Vieira, o Ministério da Saúde, entre os anos de 2010 e 2016, passou a executar diretamente a maior parcela de seu orçamento para a aquisição de medicamentos,

sendo os componentes especializados e estratégicos os dominantes em termos de execução de despesa, cujo aumento pode estar

³⁷GOSS, Paul E. et al. Planejamento do controle do câncer na América Latina e no Caribe. *The Lancet Oncology*, v. 14, n. 5, p. 391-436, abr. 2013. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/20335/3225135_109700.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

³⁸MARIOTTO, Angela B. et al. Projections of the Cost of Cancer Care in the United States: 2010–2020. *J Natl Cancer Inst. – JNCI*, v. 103, n. 2, p. 117-128, Jan. 2011. <http://dx.doi.org/doi:10.1093/jnci/djq495>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107566/>. Acesso em: 16 mar. 2018.

³⁹GOSS, Paul E. et al. *op. cit.*

⁴⁰LUZ, Tatiana Chama Borges et al. Trends in medicines procurement by the Brazilian federal government from 2006 to 2013. *Policy Impact Collection*, San Francisco, v. 12, n. 4, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174616>. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174616>. Acesso em: 16 mar. 2018.

⁴¹VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016, cit.*

⁴²STAMFORD, Artur; CAVALCANTI, Maísa. *op. cit.*

⁴³VIEIRA, Fabiola Sulpino. Garantia do direito à saúde, judicialização e o mito de que os recursos não são escassos: desafios atuais e futuros do Estado brasileiro. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 9, Brasília-DF (8-10 jun. 2016). Disponível em: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Painel-45-02.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.

⁴⁴As despesas de cada ano foram corrigidas para valores de 2016 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016, cit.*).

sendo dirigido principalmente pela incorporação de medicamentos, judicialização da saúde e desvalorização cambial do real⁴⁵.

A autora argumenta que a crise econômica global iniciada em 2008, com os principais reflexos no Brasil a partir de 2014, teve impacto sobre a diminuição de gastos dos estados e municípios com medicamentos. Por outro, aponta para a dificuldade de contenção desse gasto por parte da União, que teve aumento dessas despesas⁴⁶.

Esse aumento e os fatores que atuam para a elevação das despesas sinalizam a possibilidade concreta de o gasto com medicamentos passar a comprometer parcelas mais significativas do orçamento do SUS, o que poderá reduzir a disponibilidade de recursos para a oferta de outros bens e serviços de saúde da população⁴⁷ – o que, junto aos efeitos das medidas de austeridade fiscal sob as políticas sociais, a exemplo da Emenda Constitucional (EC) n. 95/2016⁴⁸ (que não só congela, como diminui os recursos federais nos próximos 20 anos, promovendo perdas consideráveis para o SUS), subfinancia ainda mais o sistema de saúde e impacta diretamente a saúde das pessoas⁴⁹.

Os resultados obtidos demonstram um gasto expressivo na aquisição de medicamentos antineoplásicos pela SES/PE, embora não seja possível estimar precisamente o impacto econômico, uma vez que não se tem a informação do custo total com as demandas judiciais em Pernambuco no ano de 2015, representando uma das limitações do presente estudo. Todavia, de acordo com o Ipea, o Ministério da Saúde gastou R\$ 3,4 milhões com a aquisição de medicamentos solicitados pela via judicial entre os anos de 2009 e 2015, sendo que só em 2015 o valor foi de R\$ 715 milhões⁵⁰.

No Brasil, já existe um número considerável de estudos publicados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos. Com o objetivo de identificar e caracterizar tais publicações, Gomes e Amador realizaram uma revisão sistemática na qual foi possível verificar que o câncer estava entre as doenças mais frequentemente

⁴⁵VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016, cit.*, p. 31.

⁴⁶*Ibid.*

⁴⁷*Ibid.*

⁴⁸BRASIL. *Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 25 set. 2019.

⁴⁹MATHIAS, Maíra. A crise por trás da nova PNAB. *Revista POLI: saúde, educação e trabalho*, Rio de Janeiro, n. 53, set./out. 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poliweb53.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.

⁵⁰VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016, cit.*

observadas nos estudos⁵¹. Outros estudos também verificaram que as neoplasias estavam entre as doenças com maior número de demandas judiciais^{52,53,54,55}.

A neoplasia da próstata é considerada a segunda mais comum na população masculina em todo o mundo. Estimavam-se 14.290 casos novos de câncer de próstata para a região Nordeste em 2016. Esse valor corresponde a um risco estimado de 51,84 casos novos a cada 100 mil homens⁵⁶. Tais dados levantados pelo Inca explicam o fato de a neoplasia maligna de próstata ter sido a patologia relacionada ao maior número de ações judiciais em Pernambuco no ano de 2015. Esse cenário faz um convite à reflexão sobre a assistência oncológica no país e suas práticas biomédicas hegemônicas, centradas na doença e influenciadas pela mercantilização da saúde.

Combinando largamente a segmentação de saberes científicos e o emprego de alta tecnologia, as indústrias farmacêuticas, introjetadas no paradigma biomédico, lucram com o mercado dos tratamentos oncológicos ao mesmo tempo em que fomentam na sociedade o consumo exacerbado de medicamentos. Esse processo tende a ser benéfico para as indústrias farmacêuticas, representantes do setor privado,

fato que caracteriza mais uma forma de privatização da saúde, na medida em que os recursos públicos da saúde são repassados para o setor privado, que cobra os preços de mercado⁵⁷.

Quanto à origem da prescrição de medicamentos de acordo com a natureza jurídica do CNES, a maior proporção esteve relacionada às entidades sem fins lucrativos (57%); 64% das prescrições originaram-se de serviços privados

⁵¹GOMES, Vanessa Santana; AMADOR, Tânia Alves. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 451-462, mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00219113>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/pt_0102-311X-csp-31-03-00451.pdf. Acesso em: 25 set. 2018.

⁵²COELHO, Tiago Lopes et al. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 808-816, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0808.pdf. Acesso em: 25 set. 2018.

⁵³LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo, *cit*.

⁵⁴PEREIRA, Januária Ramos et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3551-3560, nov. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900030>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a30.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

⁵⁵VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. *op. cit*.

⁵⁶MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro-RJ: INCA, 2015. Disponível em: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

⁵⁷LIMA, C. R.; SILVA, C. B. A garantia do direito à saúde no contexto de contrarreformas do Estado: da universalização à judicialização. In: CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. (Orgs.). *A reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso*. Maceió: EDUFAL, 2015. p. 165.

(entidades sem fins lucrativos e entidades empresariais) (Tabela 4). Resultados parecidos foram encontrados no estado de Santa Catarina, onde 55,8% das prescrições eram provenientes de serviços privados de saúde⁵⁸, e no estado de São Paulo, onde mais de 50% das ações judiciais originavam-se do setor privado⁵⁹, enquanto que, no estudo realizado por Vieira e Zucchi sobre o município de São Paulo, apenas 40,8% das prescrições eram originadas de serviços privados (“conveniados ao SUS” e “não conveniados”)⁶⁰.

Tendo em vista esse cenário, recomenda-se que as ações judiciais provenientes do setor privado sejam monitoradas pela SES-PE quanto aos protocolos de uso e que as ações provenientes da administração pública devam ser sistematicamente auditadas pela SES-PE, uma vez que o fornecimento de medicamentos antineoplásicos deve ser vinculado às normas do SUS⁶¹.

As entidades sem fins lucrativos foram qualificadas como Organizações Sociais (OS) pela Lei Federal n. 9.637/1998⁶². Santos considera que esse “novo modelo de gestão tem se revelado como um dos mecanismos diretos de apropriação de recursos públicos, na área da saúde, para atender aos interesses privados”⁶³.

O projeto de reforma do aparelho estatal teve início ainda na década de 1990 – não coincidentemente, época que corresponde ao início do neoliberalismo no Brasil, momento de acelerada ampliação e consolidação da hegemonia burguesa brasileira – e considerou que a saúde e as demais áreas sociais não eram serviços exclusivos do Estado^{64,65}. “De acordo com esse projeto, tais serviços deveriam ser prestados pelas Organizações Sociais (OS)”⁶⁶.

É imprudência pensar que todos os problemas recorrentes no setor da saúde estejam relacionados ao advento da terceira via no Brasil – e, com ela, sua alternativa ao modelo de gestão regido por OS. Todavia, constata-se

⁵⁸ PEREIRA, Januária Ramos et al. *op. cit.*

⁵⁹ LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo, *cit.*

⁶⁰ VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. *op. cit.*

⁶¹ LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo, *cit.*

⁶² BRASIL. *Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998*. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm. Acesso em: 25 set. 2019.

⁶³ SANTOS, V. M. A contrarreforma e a privatização do SUS: as Organizações Sociais (OSs) como modelo privatizante. In: CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. (Orgs.). *A reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso*. Maceió: EDUFAL, 2015. p. 100.

⁶⁴ NEVES, Lúcia Maria Wanderley (Org.). *A nova pedagogia da hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.

⁶⁵ SANTOS, V. M. *op. cit.*

⁶⁶ *Id. Ibid.*, p.98.

que tal discurso de modernização da gestão, mediante o modelo de OS, na medida em que é posto em prática, tem impulsionado a precarização dos serviços públicos de saúde, a flexibilização dos vínculos trabalhistas e a dilapidação do erário⁶⁷.

Com base nos resultados obtidos que demonstraram gastos significativos com a judicialização de antineoplásicos oriundos de entidades sem fins lucrativos, e considerando a atual conjuntura em que estão presentes medidas regressivas dos direitos sociais e para a mercantilização das políticas sociais, cabe o exercício de reflexão e combate aos desmontes recorrentes no país, oriundos de uma agenda neoliberal em processo há alguns anos. Outro ponto importante a ser retomado diz respeito aos ideais que norteiam a proposta-projeto-processo da Reforma Sanitária Brasileira⁶⁸, a fim de resistir a tais medidas e de lutar pelos direitos sociais, em especial o direito à saúde.

Considerações finais

Este estudo produziu informações acerca da judicialização de antineoplásicos sem pretender, no entanto, esgotá-lo, uma vez que o assunto é vasto, complexo e bem recorrente no país. Importa considerar as dificuldades encontradas ao longo do percurso, por se tratar de um assunto polêmico e que envolveu dados financeiros, o que no início dificultou a coleta dos mesmos.

Teve como foco o impacto da judicialização do acesso a medicamentos anti-neoplásicos nos gastos em saúde. O problema apresentou relevância: pela ampliação exponencial das neoplasias no mundo e no Brasil, em particular; pelo acelerado ritmo na produção de medicamentos novos (mas nem sempre inovadores) dominado pela indústria farmacêutica; e pela magnitude que o acesso a tratamentos via judicialização tem tomado no estado de Pernambuco e seu reflexo nos gastos públicos.

É inevitável não relacionar o fenômeno da judicialização da saúde a todo o arcabouço mercantilista advindo do paradigma biomédico. A judicialização de antineoplásicos é também um reflexo do complexo médico-industrial e de seu interesse econômico nas práticas de saúde e na produção de seus insumos. As indústrias farmacêuticas estão vinculadas diretamente a esse acelerado ritmo de descobertas científicas e inovações tecnológicas, pois se trata de um cenário altamente lucrativo, uma vez que lida com um bem que não tem preço: a vida.

Pode-se aferir que a judicialização da saúde tem sua origem não somente em uma “brecha” constitucional, advinda da saúde enquanto direito social e dever

⁶⁷SANTOS, V. M. *op. cit.*, p. 108.

⁶⁸PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

do Estado, mas também do processo construtivo e implementador do SUS. Todos os problemas, estruturais e conjunturais desafiadores do SUS, originados de um sistema capitalista e de toda uma agenda neoliberal de Estado, comprometeram seu fortalecimento, bem como contribuíram para o surgimento de outras problemáticas, a exemplo da judicialização da saúde.

Referências

BOING, Alexandra 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, mar./jun. 2013. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p82-97>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56625/59642>. Acesso em: 16 mar. 2018.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 421-429, jun. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/05.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/20.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

COELHO, Tiago Lopes et al. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 808-816, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0808.pdf. Acesso em: 25 set. 2018.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – CONITEC. *Recomendações sobre as tecnologias avaliadas – 2019*. Disponível em: <http://conitec.gov.br/decisoes-sobre-incorporacoes>. Acesso em: 20 out. 2019.

GOMES, Vanessa Santana; AMADOR, Tânia Alves. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 451-462, mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00219113>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/pt_0102-311X-csp-31-03-00451.pdf. Acesso em: 25 set. 2018.

GOSS, Paul E. et al. Planejamento do controle do câncer na América Latina e no Caribe. *The Lancet Oncology*, v. 14, n. 5, p. 391-436, abr. 2013. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/20335/3225135_109700.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

HONORATO, Simone. Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica: discussão sobre as causas de pedir no Distrito Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília-DF, v. 4, n. 3, p. 116-127, jul.-set. 2015. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v4i3.208>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/208/367>. Acesso em: 16 mar. 2018.

LEITAO, Luana Couto Assis et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saude soc.* [online], São Paulo, v. 25, n. 3, p. 800-807, jul./set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016153819>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00800.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

LEITAO, Luana Couto Assis et al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Rev. salud pública, Bogotá*, v. 16, n. 3, p. 360-370, 2014. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n3/361-370/pt>. Acesso em: 16 mar. 2018.

LIMA, C. R.; SILVA, C. B. A garantia do direito à saúde no contexto de contrarreformas do Estado: da universalização à judicialização. In: CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. (Orgs.). *A reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso*. Maceió: EDUFAL, 2015. 190 p.

LIMA, Elisângela da Costa et al. Incorporação e gasto com medicamentos de relevância financeira em hospital universitário de alta complexidade. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 551-559, 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2fe1/ca637a6692c5e213363b7503f24f61d9193a.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

LOPES, Luciane Cruz et al. Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 651-661, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005109>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0651.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

LOPES, Luciane Cruz et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 620-628, ago. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/05.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

LUZ, Tatiana Chama Borges et al. Trends in medicines procurement by the Brazilian federal government from 2006 to 2013. *Policy Impact Collection*, San Francisco, v. 12, n. 4, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174616>. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone>. Acesso em: 16 mar. 2018.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, abr. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

MARÇAL, K. K. S. A judicialização da saúde da assistência farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010. 2012. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

MARIOTTO, Angela B. et al. Projections of the Cost of Cancer Care in the United States: 2010–2020. *J Natl Cancer Inst. – JNCI*, v. 103, n. 2, p. 117-128, Jan. 2011. <http://dx.doi.org/doi:10.1093/jnci/djq495>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107566/>. Acesso em: 16 mar. 2018.

MATHIAS, Máira. A crise por trás da nova PNAB. *Revista POLI: saúde, educação e trabalho*, Rio de Janeiro, n. 53, set./out. 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poliweb53.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro-RJ: INCA, 2015. Disponível em: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Temozolomida para o tratamento adjuvante de pacientes portadores de Gliomas de Alto Grau*. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – n. 104. Brasília-DF: CONITEC, 2014. 30 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Temozolomida_FINAL.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. *Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata*. Relatório de Recomendação. Brasília-DF: CONITEC, 2015. 61 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/DDT_Adenocarcinomadeprostate_CP.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley (Org.). *A nova pedagogia da hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 365 p.

PEPE, Veral Lúcia Edais; VENTURA, Miriam; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia (Orgs.). *Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. 65 p. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/5317>. Acesso em: 16 mar. 2018.

PEREIRA, Januária Ramos et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3551-3560, nov. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900030>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a30.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

SANT'ANA, João Mauricio Brambati et al. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 714-721, ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000042>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000042>. Acesso em: 16 mar. 2018.

SANTOS, V. M. A contrarreforma e a privatização do SUS: as Organizações Sociais (OSs) como modelo privatizante. In: CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. (Orgs.). *A reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso*. Maceió: EDUFAL, 2015. 190 p.

STAMFORD, Artur; CAVALCANTI, Maísa. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 791-799, out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/05.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a06v20n1.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

VIDAL, Thaís Jeronimo et al. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? *Ciênc. saúde coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2539-2548, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.07982017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n8/1413-8123-csc-22-08-2539.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília-DF; Rio de Janeiro-RJ: Ipea. 2018. (Texto para discussão). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180117_td_2356.pdf. Acesso em: 16 mar. 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Garantia do direito à saúde, judicialização e o mito de que os recursos não são escassos: desafios atuais e futuros do Estado brasileiro. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 9, Brasília-DF (8-10 jun. 2016). Disponível em: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Painel-45-02.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online], São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *ATC/DDD Index 2019*. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 20 out. 2019.

Antonio Angelo Menezes Barreto – Mestrando em Saúde Comunitária pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA); especialização pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde do Recife; graduação em Farmácia pela UFBA. Salvador/BA, Brasil. *E-mail*: antonio.angelo@ufba.br

Diego Medeiros Guedes – Mestrando em Inovação Terapêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); graduação em Farmácia pela UFPE. Assessor técnico do Núcleo de Ações Judiciais da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Recife/PE, Brasil.

José de Arimatea Rocha Filho – Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); graduação em Farmácia pela UFPE. Farmacêutico do Hospital das Clínicas/UFPE e do Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco. Recife/PE, Brasil.