



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

LARRYCE TUANE ALVES DE SOUZA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A NEGATIVA NO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS: ANÁLISE DAS DECISÕES JUDICIAIS DO
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE

2024

LARRYCE TUANE ALVES DE SOUZA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A NEGATIVA NO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS: ANÁLISE DAS DECISÕES JUDICIAIS DO
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Estadual da Paraíba, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Área de Concentração: Constituição, Exclusão Social e Eficácia dos Direitos Fundamentais.

Orientador: Prof. Me. Vanderson dos Santos Pereira.

CAMPINA GRANDE

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729j Souza, Larryce Tuane Alves de.
Judicialização da saúde e a negativa no fornecimento de medicamentos oncológicos [manuscrito] : análise das decisões judiciais do poder judiciário da Paraíba / Larryce Tuane Alves de Souza. - 2024.
40 f. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2024.
"Orientação : Prof. Me. Vanderson dos Santos Pereira, Centro de Ciências Jurídicas".

1. Direito à saúde. 2. Medicamentos oncológicos. 3. Judicialização de tratamento oncológico. I. Título
21. ed. CDD 344.04

LARRYCE TUANE ALVES DE SOUZA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A NEGATIVA NO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS: ANÁLISE DAS DECISÕES JUDICIAIS DO
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

Monografia apresentado à
Coordenação do Curso de Direito da
Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharela em Direito

Aprovada em: 19/11/2024.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Caio José Arruda Amarante de Oliveira** (***.200.734-**), em **29/11/2024 10:10:27** com chave **4d2cf69cae5311ef997e1a1c3150b54b**.
- **Vanderson dos Santos Pereira** (***.702.534-**), em **29/11/2024 09:30:50** com chave **c4a25100ae4d11ef870906adb0a3afce**.
- **Severino Pereira Cavalcanti Neto** (***.656.124-**), em **29/11/2024 15:41:06** com chave **7e4109deae8111ef85e006adb0a3afce**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Termo de Aprovação de Projeto Final

Data da Emissão: 03/12/2024

Código de Autenticação: 5c9340



À minha mãe, mestre em pedagogia, vítima de feminicídio em 2019, que me inspirou à vida acadêmica, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Neste espaço, gostaria de agradecer a todos que estiveram presentes nesta minha trajetória e me incentivaram da maneira que puderam para que eu alcançasse meus objetivos.

Em especial, gostaria de agradecer publicamente a Deus por me permitir alcançar todos os meus objetivos e por me guiar em tudo a que me proponho, mesmo diante das dificuldades; a fé e a resiliência me movem.

À minha mãe, Dayse, vítima de feminicídio cometido por meu pai, que cometeu suicídio logo em seguida. Sua história jamais será esquecida. Mesmo não estando mais aqui, sou grata por tudo o que me ensinou em vida e por toda a inspiração e determinação que me transmitiu. Você sempre será minha fonte de inspiração, de inteligência e de caráter.

Agradeço também à minha irmã, Mélanye, que se tornou minha família e enfrentou tudo ao meu lado. Você sempre estará no meu coração.

À Ana Vidal, uma grande amiga que a vida me deu e que me acompanha em cada passo. Você é uma mãe postiça maravilhosa. Esta vitória é nossa; sem você, este sonho não seria possível.

Ao meu orientador, Vanderson dos Santos Pereira, com quem tive a oportunidade de trabalhar junto a Defensoria Pública da União, agradeço por toda a ajuda, paciência e competência, além de sua inspiração para que esta pesquisa se concretizasse. Minha total admiração.

Agradeço também a todas as minhas amigas que percorreram toda a trajetória ao meu lado. Vocês são mais que especiais.

RESUMO

O presente trabalho busca examinar a constitucionalidade das negativas judiciais, no âmbito do Poder Judiciário, Federal e Estadual, em processos que pleiteiam o fornecimento de medicamentos oncológicos. Para tanto, analisam-se decisões do Poder Judiciário da Paraíba, buscando comparar esses posicionamentos e verificar se o direito à saúde, conforme previsto na Constituição, é efetivamente garantido. O estudo fundamenta-se no entendimento do direito à saúde como direito fundamental social, nas teorias do Mínimo Existencial e da Reserva do Possível e na judicialização da saúde como meio de assegurar o acesso necessário aos tratamentos. Em seguida, foi abordada as normas que regem o tratamento oncológico e a disponibilização de medicamentos, enfatizando suas finalidades e objetivos. Por fim, houve a análise documental das decisões judiciais, onde foram destacados e analisados os argumentos para concessão, como também a sua negativa, e avalia-se como a legislação é aplicada na prática e se o acesso à saúde, conforme assegurado pela Constituição, é garantido. O tipo da pesquisa utilizada para a produção do trabalho foi documental, haja vista ter sido utilizado material que ainda não havia recebido tratamento analítico. Observa-se como resultado, que certos impasses administrativos e orçamentários no âmbito do Judiciário Federal contribuem para o surgimento de negativas reiteradas à concessão de medicamentos oncológicos, enquanto, na esfera Estadual, percebem-se avanços, onde a garantia do direito fundamental à saúde tem se mostrado mais efetiva. E finalmente, foram realizadas as considerações finais acerca da temática trabalhada, com reflexões sobre a atuação do Judiciário na Paraíba, levantando críticas e sugestões para reforçar a defesa dos direitos fundamentais.

Palavras-Chave: Judicialização do Direito à Saúde; Negativa de medicamentos oncológicos; Poder judiciário da Paraíba.

ABSTRACT

This paper seeks to examine the constitutionality of judicial denials, within the scope of the Federal and State Judiciary, in cases claiming the supply of cancer drugs. To this end, decisions from the Paraíba Judiciary are analyzed, seeking to compare these positions and verify whether the right to health, as provided for in the Constitution, is effectively guaranteed. The study is based on an understanding of the right to health as a fundamental social right, on the theories of the Existential Minimum and the Reserve of the Possible and on the judicialization of health as a means of ensuring the necessary access to treatment. Next, the rules governing cancer treatment and the availability of medicines were addressed, emphasizing their purposes and objectives. Finally, a documentary analysis of court decisions was carried out, highlighting and analyzing the arguments for granting and denying them, and assessing how the legislation is applied in practice and whether access to health, as guaranteed by the Constitution, is guaranteed. The type of research used to produce the work was documental, since it used material that had not yet received analytical treatment. As a result, it was observed that certain administrative and budgetary impasses within the federal judiciary contribute to the emergence of repeated refusals to grant cancer drugs, while in the state sphere, progress has been made, where the guarantee of the fundamental right to health has been more effective. And finally, the final considerations on the subject were made, with reflections on the performance of the Judiciary in Paraíba, raising criticisms and suggestions to strengthen the defense of fundamental rights.

Keywords: Judicialization of the Right to Health; Denial of cancer drugs; Paraíba judiciary.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Fundamentos utilizados para a negativa da concessão do medicamento pleiteado	25
Quadro 2	Fundamentos utilizados para a negativa da concessão do medicamento pleiteado	26
Quadro 3	Fundamentos utilizados para a negativa da concessão do medicamento pleiteado	26
Quadro 4	Fundamentos utilizados para a concessão do medicamento pleiteado no âmbito estadual	28
Quadro 5	Fundamentos utilizados para a concessão do medicamento pleiteado no âmbito estadual	29
Quadro 6	Fundamentos utilizados para a concessão do medicamento pleiteado no âmbito estadual	30
Quadro 7	Caracterização das sentenças conforme os fundamentos utilizados	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAC	Autorização de Procedimentos Ambulatórios
CANCON	Centros de Assistência Especializada em Oncologia
NATJUS	Núcleos de Apoio ao Judiciário
NPC	Novo código de Processo Civil
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJPB	Tribunal de Justiça da Paraíba
TRF	Tribunal Regional Federal
UNACON	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL	14
2.1	O paradoxo dos princípios da reserva do possível e do mínimo existencial	14
2.2	A judicialização como tentativa de garantia do acesso à tratamento oncológicos	16
3	A ONCOLOGIA E O SUS	19
3.1	Normas que regem o tratamento oncológico	19
3.1.1	<i>Lei orgânica da saúde (nº 8.080/1990)</i>	19
3.1.2	<i>Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 dias)</i>	20
3.1.3	<i>Lei nº 14.238/2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer)</i>	21
3.1.4	<i>Lei 13.896/2019 (Lei dos 30 dias)</i>	23
4	NEGATIVAS JUDICIAIS DO PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA	23
4.1	Poder Judiciário Federal	24
4.2	Poder Judiciário Estadual	27
5	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	32
6	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A - LISTA DE SENTENÇAS DO PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA.....	40

1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde ocorre quando indivíduos recorrem ao Poder Judiciário para garantir o acesso a tratamentos médicos, farmacológicos e outros recursos de saúde que consideram necessários, mas que não estão disponíveis ou não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma administrativa, ocasionando muitas demandas judiciais e uma intensa espera para iniciar o tratamento.

No caso específico dos medicamentos oncológicos - em sua maioria de alto custo-, os atrasos e omissões na sua disponibilização costumam ser recorrentes, trazendo impactos graves na vida e na saúde dos pacientes com câncer. Em contrapartida, é crescente a reflexão acerca da importância dos direitos sociais, afinal, cabe ao Estado garantir ao indivíduo o mínimo necessário para uma existência digna.

Nesse sentido, a escolha do tema é justificada por sua relevância e complexidade, englobando questões jurídicas e de saúde pública. A discussão proposta permite uma reflexão aprofundada sobre a responsabilidade do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde e a importância do acesso da população aos serviços de saúde, em especial, para as pessoas acometidas por câncer que necessitam de medicamentos oncológicos. Abordam-se também os desafios enfrentados por esses pacientes quando têm seus tratamentos negados judicialmente.

O tema desta pesquisa foi escolhido com base na vivência de estágio na Defensoria Pública da União em Campina Grande, onde se observa a chegada diária de inúmeras demandas de judicialização da saúde, evidenciando omissões ou atrasos no acesso à saúde, especialmente em casos delicados como os oncológicos, que demandam urgência e cuidados clínicos, muitas vezes negligenciados também pelo Poder Judiciário, perpetuando a falta de assistência a uma população tão frágil. Justifica-se, assim, a escolha do Tribunal de Justiça da Paraíba e a Justiça Federal da Paraíba, como base para a pesquisa.

Desse modo, a relevância social e jurídica deste tema, decorre da crescente busca da população pelo Poder Judiciário - em sua maioria, hipossuficientes -, na busca da garantia dos seus direitos fundamentais, como o direito à saúde, devido as negativas crescentes do Estado na concessão de assistência à população carente e portadora de doenças oncológicas, tendo em vista o alto custo do tratamento e medicações.

Sob essa ótica, é analisado que a judicialização da saúde e a questão oncológica são temas amplamente estudados. No entanto, a análise das decisões judiciais à luz do texto constitucional, no que tange à negativa de acesso aos medicamentos oncológicos nesses casos,

ainda é escassa. Dessa forma, o estudo acadêmico sobre o tema contribuirá para delimitar a aplicação dos direitos constitucionais e os limites da atuação do Judiciário no âmbito da saúde, conseguindo comprovar a importância e necessidade de debater essa temática.

Dentro desse contexto, em meio às crescentes demandas judiciais, observou-se que, em algumas decisões, certos argumentos têm sido reiteradamente utilizados pelo Poder Judiciário da Paraíba para negar o acesso ao tratamento de casos oncológicos. Diante disso, muitas vezes, tem como consequência a progressão acelerada do câncer, o agravamento dos sintomas, a redução da qualidade de vida e até mesmo morte prematura. Assim, essa decisão acaba por ferir diretamente os direitos constitucionais de cada cidadão, haja vista a negativa do poder público ao acesso igualitário à saúde, diante disso, questiona-se: Como o poder judiciário no Estado da Paraíba tem decidido nos processos judiciais que pleiteiam o fornecimento de medicamentos oncológicos? Essas decisões se desviam do que o texto constitucional determina?

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral examinar a constitucionalidade das negativas judiciais, no âmbito do Poder Judiciário Federal e Estadual, em processos que pleiteiam o fornecimento de medicamentos oncológicos.

Já como objetivos específicos, buscou-se consolidar o conceito dos direitos fundamentais sociais, com ênfase no direito fundamental à saúde, em paralelo à delimitação das principais normas oncológicas do país, estabelecendo-as como ponto de partida para a análise das negativas judiciais no Poder Judiciário da Paraíba. Esses temas foram organizados em três capítulos, seguindo essa ordem.

O primeiro capítulo versa sobre o direito fundamental à saúde, baseado no texto constitucional, destacando o paradoxo do mínimo existencial e da reserva do possível, tendo em vista que são aspectos amplamente utilizados no judiciário na atualidade, bem como associa a judicialização da saúde como tentativa de garantia do acesso à tratamentos oncológicos.

Em seguida, o segundo capítulo versa sobre leis de grande relevância na área jurídica e oncológica, como a Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080/1990), a Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 dias), Lei nº 14.238/2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), e a Lei 13.896/2019 (Lei dos 30 dias), escopo normativo basilar junto a Constituição para pesquisa em comento.

Como aspectos metodológicos, houve a análise de seis decisões judiciais, sendo três do âmbito estadual e três do âmbito federal, por meio da observação das argumentações jurídicas para fundamentar as decisões em contraponto com o texto constitucional, de modo a caracterizar a pesquisa como documental.

Por fim, nas discussões e resultados, são abordadas as decisões judiciais do Poder Judiciário da Paraíba, no cenário federal e estadual, observando as fundamentações que negam o acesso ao direito fundamental à saúde, formando padrões nas sentenças que limitam o direito igualitário à saúde. Contudo, tratar-se-á sobre a necessidade da busca de soluções para o acesso igualitário à saúde, como forma de contribuir para o exercício dos direitos fundamentais.

2 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Os direitos fundamentais, são prerrogativas que visam proteger as liberdades individuais, promover o bem-estar, a equidade e a solidariedade das pessoas em relação ao Estado. Ou seja, são direitos inerentes à condição humana, pertencentes a todos e considerados indispensáveis a qualquer pessoa, como o direito à vida, à educação, à habitação, à alimentação, à saúde e a um meio ambiente equilibrado (Pereira, 2017, p. 11).

Sauer e Barbosa (2019, p. 44) argumentam que a carta magna estabelece, no título II, os direitos e as garantias fundamentais e, por estar o direito à saúde elencado no capítulo II deste título, passa a ser considerado direito fundamental. Desse modo, o direito à saúde está previsto na Constituição Federal de 1988, em diversos artigos, sendo direito basilar constitucional, em que esse texto constitucional determina que a saúde é direito fundamental social assegurado no art. 6º, caput, da Constituição Federal, do qual, é direito de todos e dever do Estado, aqui no sentido amplo de Poder Público (art. 196), destacando na Constituição a relevância do tema em seu art. 197, com atendimento integral (art. 198, II), de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Slaibi, 2010, p. 229).

Assim, a partir da observação feita por Sauer e Barbosa (2019, p.53) ao Recurso Extraordinário nº 716.777, em que destacou o Ministro Relator Celso de Mello o dever do Estado e dos entes federativos em oferecer tratamento gratuito e igualitário a todos os cidadãos. Notou-se que ficou concretizado o entendimento de que o direito presente na Constituição Federal deve ser efetivado pelo poder público, tendo em vista a imprescindibilidade da efetivação dos preceitos constitucionais, sob pena de violação dos artigos 196 e 5º da Lei Maior. Logo, entendeu o julgador ser dever do ente público prestá-lo de forma integral, principalmente aos hipossuficientes, uma vez que o direito à saúde é fundamental para a preservação da vida. Contudo, entende-se que o direito fundamental à saúde é um direito intrínseco a todo cidadão brasileiro, de forma que nada possa violar esse direito essencial à preservação da vida humana.

2.1 O paradoxo dos princípios da reserva do possível e do mínimo existencial

Mesmo com a imprescindibilidade do direito à saúde, existem os princípios da reserva do possível e do mínimo existencial utilizados no âmbito jurídico, que são responsáveis por um verdadeiro paradoxo no contexto jurídico e social. Dessa forma, o "mínimo existencial" refere-se ao conjunto de condições materiais mínimas indispensáveis para uma vida digna,

diretamente ligado aos direitos fundamentais. Robert Alexy (2008, p.512) é um dos principais pensadores dentro desse tema, ele assevera que

Mesmo os direitos fundamentais sociais mínimos têm, especialmente quando são muitos que deles necessitam, enormes efeitos financeiros. Mas isso, isoladamente considerado, não justifica uma conclusão contrária à sua existência (Alexy, 2008, p.512).

Já de acordo Almeida e Freire (2018, p.63-65), o conceito de mínimo existencial, na doutrina alemã no final dos anos 40, foi estabelecido como o conjunto de recursos materiais essenciais para garantir a cada indivíduo uma vida digna, entendida como uma vida saudável.

Também no direito alemão foram estabelecidas juridicamente as dimensões constitutivas básicas do mínimo existencial, a saber: mínimo fisiológico, que compreende as condições materiais básicas para uma vida digna e se funda no direito à vida e no princípio da dignidade humana; e mínimo sociocultural, que se refere às condições para a inserção do indivíduo na vida social e se fundamenta nos princípios do Estado Social e no conteúdo material do princípio da igualdade (Almeida & Freire, 2018, p. 63-65).

Em seguida, Barroso e Barcellos (2003, p.36-37) também discutem o mínimo existencial no Brasil, relacionando-o diretamente aos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal. Percebe-se que, mesmo em tempos de limitação de recursos, esses direitos devem ser assegurados, pois são inerentes à dignidade humana.

Contudo, a reserva do possível, encontra respaldo constitucional podendo, portanto, ser invocada, porém sua aplicação está limitada à demonstração aferível de prejuízo à coletividade, cujo ônus é exclusivo do Estado, argumento bastante reiterado para justificar os limites da atuação do poder estatal no acesso à saúde (Bilibio; Longo, 2021, p.7).

Desse modo, surge as categorias “mínimo existencial” e “reserva do possível” no campo doutrinário brasileiro, datado do final da década de 1980, período marcado no plano jurídico-político pela redemocratização do país e pelo redimensionamento das relações Estado-sociedade via ação política e constitucionalização da seguridade social, com a inscrição, no artigo 6º da Constituição federal de 1988, que regulamenta os direitos sociais, inclusive o direito à saúde.

No entanto, o paradoxo encontra-se no seguinte pensamento: mesmo que os recursos repassados pela União não estejam disponíveis, não seria aceitável recusar a prestação de serviços essenciais, como saúde, educação, segurança - bem como Justiça e Assistência Judiciária -, com a justificativa mal formulada de que os recursos foram desviados para outros propósitos que não aqueles previstos pela própria Constituição (Slaibi, 2010, p. 229).

Além disso, não é possível alegar que a quantidade de pessoas necessitadas excede os recursos públicos destinados a elas, pois esses recursos, como o próprio nome sugere, são provenientes do povo, que, por meio da Constituição, estabeleceu prioridades, restringindo a discricionariedade política e administrativa no uso dos fundos (Slaibi, 2010, p. 229).

Nesse sentido, a discussão sobre esse paradoxo entre o mínimo existencial e a reserva do possível é essencial no âmbito da judicialização da saúde, especialmente no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos oncológicos. Esses dois conceitos representam um dilema entre a garantia dos direitos fundamentais e as limitações práticas para sua implementação.

Antes de 2018, as decisões sobre o fornecimento de medicamentos, especialmente aqueles de alto custo e não incluídos nas listas oficiais, variavam amplamente, muitas vezes sem parâmetros definidos. Com o julgamento do tema 106, o STJ trouxe uma mudança significativa ao estabelecer critérios que buscavam equilibrar o mínimo existencial e a reserva do possível. Isso levou a uma padronização das decisões judiciais e maior rigor na análise dos pedidos, considerando não só a urgência do tratamento, mas também a capacidade do Estado em arcar com os custos.

Portanto, esse debate é especialmente relevante no caso dos medicamentos oncológicos, onde o alto custo pode determinar a sobrevivência do paciente, de modo que, é fundamental compreender a tensão entre o mínimo existencial e a reserva do possível para garantir um sistema que respeite os direitos constitucionais.

2.2 A judicialização como tentativa de garantia do acesso à tratamento oncológicos

Nesse contexto atual, da limitação ao acesso pleno e igualitário à saúde, surge a sua judicialização. A judicialização da saúde refere-se ao fenômeno pelo qual indivíduos ou grupos recorrem ao Poder Judiciário para garantir o acesso a tratamentos médicos, medicamentos ou procedimentos que, por diferentes razões, não são oferecidos ou são negados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por operadoras de saúde privadas. Segundo Leite (2023, p. 76) diante de uma falha na prestação dos serviços de saúde ou de problemas estruturais do sistema, a judicialização ainda se apresenta como uma garantia de que o direito à saúde seja tutelado.

Dessa forma, a saúde é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, como visto no artigo 196, que estabelece ser dever do Estado fornecer condições para o acesso universal e igualitário a serviços de saúde, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde. No entanto, as limitações orçamentárias e estruturais do sistema de saúde brasileiro

resultam, muitas vezes, na incapacidade de atender plenamente essa demanda, levando os cidadãos a buscarem o Judiciário para suprir as lacunas.

Assim, a judicialização surge, em muitos casos, como um mecanismo legítimo para a garantia dos direitos constitucionais, em que, os pacientes, ao verem suas necessidades negadas por administrações públicas ou empresas de saúde, acionam a Justiça para obter medicamentos de alto custo, tratamentos experimentais, cirurgias, entre outros procedimentos que são vitais para sua saúde e qualidade de vida. Nesses casos, o Judiciário se encontra em uma posição delicada: ao mesmo tempo que precisa garantir os direitos fundamentais, deve ponderar as limitações de recursos públicos e evitar desequilíbrios orçamentários que podem afetar o atendimento coletivo.

Diante disso, a existência dos direitos sociais como direitos subjetivos necessários à existência digna do homem exige que o Poder Judiciário, ao menos proteja o seu mínimo existencial, em que, o ideal seria o cumprimento dessas políticas sem a intervenção do judiciário, mas ele tem a função constitucionalmente prevista, repita-se, de defender esses direitos. Nesse cenário, no que concerne à distribuição de medicamentos, Barroso (2009, p.41) afirma que

A competência de União, Estados e Municípios não está explicitada nem na Constituição nem na lei. A definição de critérios para a repartição de competências é apenas esboçada em inúmeros atos administrativos federais, estaduais e municipais, sendo o principal deles a Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos¹.

Desse modo, segundo Barroso (2009, p.42) cabe ao gestor federal a elaboração dessa Política Nacional de Medicamentos (Rename), além do auxílio aos gestores estaduais e municipais para a elaboração da Relação Nacional de Medicamento (RENAME). Ao Município, por seu turno, cabe definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Rename e executar a assistência farmacêutica.

Enquanto a União em parceria com os Estados e o Distrito Federal ocupa-se sobretudo da aquisição e distribuição dos medicamentos de caráter excepcional², conforme as Portarias nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, e nº 1.321, de 5 de junho de 2007³. Assim, ao gestor

¹ V. Anexo da Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 (DOU 10 nov. 1998), item nº 5: “No que respeita às funções do Estado, os gestores, em cumprimento aos princípios do SUS, atuarão no sentido de viabilizar o propósito desta Política de Medicamentos, qual seja, o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”.

² Os medicamentos de "dispensação" em caráter excepcional são destinados ao tratamento de doenças específicas, que afetam um número restrito de pacientes e possuem um alto custo, seja devido ao preço por unidade ou pela necessidade de uso prolongado, como os medicamentos oncológicos.

³ A Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional e apresenta a lista de medicamentos sob a responsabilidade da União.

estadual caberá definir o elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo Estado, particularmente os de distribuição em caráter excepcional (Barroso, 2009, p.42).

Observa-se que, cada ente federativo tem sua competência e responsabilidade por setores da saúde, no que concerne principalmente aos medicamentos. Porém, mesmo com judicialização da saúde, como forma de pleitear o acesso igualitário, nota-se decisões judiciais que negam esse acesso.

Nota-se, dentro desse cenário, que argumentos para negar a concessão do acesso aos medicamentos oncológicos, são, em sua maioria, referentes a questões orçamentárias. Isso porque se argumenta que o judiciário com sua intervenção causaria um descompasso nas contas do estado, além de alegar que o judiciário não tem conhecimento sobre a aplicação financeira em políticas sociais, e em razão disso, causa prejuízo quando decide de forma favorável ao pleito do cidadão enfermo. Segundo essa linha de pensamento, de acordo com Pereira (2017, p.32) “o juiz decidindo no caso concreto em favor do indivíduo, causaria consequências negativas ao todo”.

Vale ressaltar ainda, de acordo com Sathler e Santos (2023, p.475), mesmo com a repartição de competências segundo as regras de repartição de competências existentes no SUS

Desde o ano de 2015, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconhece a responsabilidade solidária dos entes federativos no fornecimento de tratamentos de saúde determinados judicialmente. Isso significa que o cidadão, destinatário do direito à saúde, pode demandar judicialmente qualquer um dos entes, de forma conjunta ou isolada, para que lhe seja dispensada a prestação de saúde de que necessita.

Diante disso, é evidente que a judicialização não deveria ser o caminho ideal para o cidadão que necessita de serviços médicos ou fornecimento de medicamentos oncológicos, considerando que seu sofrimento, decorrente exclusivamente da doença agressiva que o acomete, já é imenso. Ainda assim, a judicialização torna-se a única alternativa para esses indivíduos obterem seu tratamento, criando uma esperança que, muitas vezes, não se concretiza. São inúmeros os tratamentos negados pelo Poder Judiciário, além de muitos desses pacientes sequer sobreviverem para receber a resposta da judicialização de sua demanda.

Contudo, a maioria dos estudos aborda a judicialização de forma genérica, havendo pouca pesquisa específica sobre as negativas judiciais em medicamentos oncológicos. Sendo possível perceber como a falta de padrões claros para avaliação da eficácia de tratamentos oncológicos inovadores cria incertezas tanto para juízes quanto para pacientes. Dado esse cenário, surge a necessidade de uma análise detalhada do papel dos tribunais na promoção do direito fundamental à saúde, o que será realizado durante a pesquisa.

3. A ONCOLOGIA E O SUS

São esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência.⁴ De modo que, o SUS (Sistema Único de Saúde) detém estrutura para atender de forma integral os pacientes que necessitam de tratamento para uma neoplasia maligna. (Mazzuco; Mendes, 2019, p. 2)

Segundo Mazzuco e Mendes (2019, p. 2) embora o Direito à Saúde seja garantido constitucionalmente, isso não assegura o acesso efetivo aos bens e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). No caso específico da oncologia, as primeiras normas reguladoras que tratam da organização, funcionamento e financiamento da assistência oncológica no SUS datam de 1993. Desde então, essas normas passaram por várias revogações e atualizações para melhor atender às demandas da população.

A assistência oncológica no SUS inclui um conjunto de ações que extrapolam a assistência farmacêutica, assim os medicamentos devem ser fornecidos pelos estabelecimentos credenciados que possuem liberdade para padronização, inclusão e aquisição de medicamentos antineoplásicos, sendo posteriormente ressarcidos pelo Ministério da Saúde, já que não está prevista uma lista de medicamentos antineoplásicos. Este processo delegou responsabilidades, mas não garantiu financiamentos sustentáveis e a capacidade técnica em instâncias locais, exigindo um olhar diferenciado aos medicamentos no SUS e suas formas de gestão e incorporação. Considerando-se o alto custo atribuído e as inovações que surgem a cada dia, o financiamento para tratamento do câncer torna-se um campo de amplo debate que acaba gerando diversas ações judiciais na área da saúde.

Contudo, após essa observação referente a assistência oncológica no âmbito do SUS, faz-se imprescindível conhecer as normas que regem o tratamento oncológico, além do texto constitucional, para que seja possível analisar os pormenores jurisprudenciais.

3.1 Normas que regem o tratamento oncológico

3.1.1 *Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080/1990)*

Entre as normas que regem o tratamento oncológico está a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), que estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamenta a assistência à saúde no Brasil. Essa lei assegura o direito ao tratamento de câncer como parte do cuidado integral à saúde, incluindo a disponibilização de medicamentos, exames e outros procedimentos necessários para o tratamento de doenças como o câncer. A lei em questão se

⁴Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 16 out. 2024.

mostra fundamental para a estruturação do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Desse modo, o ressarcimento entre entes federativos em virtude de atendimentos prestados por um deles em favor de outro, argumento amplamente utilizado no judiciário, é expressamente assegurado pela Lei 8.080/1990, que dispõe, para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, a combinação de critérios segundo análise técnica de programas e projetos, dentre os quais o ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo. (Sathler, Santos, 2023, p.483)

Destaca-se, também, o art. 5º da Lei 8.080/1990, em que foram definidos como objetivos do SUS, como:

- I – Identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, assim como divulgá-los;
- II - Formular política de saúde destinada a promover, nos campos econômicos e sociais, acesso universal e igualitário às ações e serviços em saúde;
- III - Assistir às pessoas através de ações assistenciais integradas e das atividades de prevenção, de promoção, proteção e recuperação da saúde. Determinou como princípios e diretrizes do SUS a garantia de acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a assistência integral em todos os níveis de complexidade do sistema; a assistência igual à saúde, livre de quaisquer preconceitos ou privilégios; o acesso à informação sobre saúde como direito das pessoas assistidas; a participação comunitária; e a descentralização político-administrativa dos serviços e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

3.1.2 Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 dias)

A Lei nº 12.732/2012, publicada em 22 de novembro de 2012, entrou em vigor 180 dias após sua publicação, contendo apenas cinco artigos (Sauer; Barbosa, 2019, p. 49). No primeiro artigo, a lei dispõe que o paciente com neoplasia maligna terá acesso a todo o tratamento necessário no Sistema Único de Saúde (SUS) sem custos. Em relação aos métodos de tratamento, a lei determina que estes devem estar atualizados de acordo com os avanços científicos, prevendo revisões e atualizações periódicas para padronizar as terapias oncológicas, conforme estabelece o artigo 1º e seu parágrafo único.

Conforme outorga o art. 2º da lei 12.732/2012: “O paciente com neoplasia maligna” tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único. Os serviços que não cumprirem o prazo de 60 dias estarão sujeitos a punições administrativas (Ivanov; 2013, p.1).

Em seguida, após o diagnóstico de neoplasia maligna, o paciente tem o direito de iniciar o primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) em até 60 dias, contados a partir do diagnóstico, desse modo, de acordo com o laudo patológico que indica a gravidade do caso, esse prazo pode ser reduzido. Além disso, é importante ressaltar que a lei determina que o tratamento deve ser adaptado às necessidades individuais, podendo incluir cirurgia (parcial ou total para a remoção do tumor), quimioterapia ou radioterapia, conforme o estado do paciente e o tratamento mais adequado para cada situação, já em casos de dor ou desconforto, o SUS deve fornecer medicamentos analgésicos opiáceos. Ademais, a lei também prevê penalidades administrativas para os gestores em caso de descumprimento e, em seu último artigo, exige que estados sem infraestrutura especializada em oncologia elaborem planos regionais para atender às necessidades locais (Sauer; Barbosa, 2019, p. 49-50).

Sauer e Barbosa (2019, p. 39) destacam que a Lei nº 12.732/2012 é uma das principais normas voltadas à proteção de pessoas diagnosticadas com neoplasia maligna, garantindo a elas o direito de iniciar o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) sem custos, nesse lapso temporal após o diagnóstico. Segundo os autores, considerando que o direito à saúde contribui para a realização do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, é essencial não só que exista essa previsão legal, mas também que a população tenha acesso às informações sobre seus direitos. O objetivo desta lei é evitar atrasos no tratamento oncológico, estabelecendo que, em casos de necessidade médica urgente, o início do tratamento ocorra em um prazo ainda mais curto.

Em suma, reconhece-se a importância de uma previsão legal para o início do tratamento de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna, visto que atrasos no diagnóstico e no início da terapia podem resultar em consequências mais severas, como a redução das chances de cura, o aumento das taxas de mortalidade e a piora da qualidade de vida dos pacientes (Rodrigues, Alencar, Branco; 2020, p.2-3).

3.1.3 Lei nº 14.238/2021 (*Estatuto da Pessoa com Câncer*)

Em consonância com os preceitos constitucionais, surgiu a lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, com o objetivo de garantir e promover o acesso igualitário ao tratamento adequado, bem como o exercício dos direitos e liberdades fundamentais das pessoas diagnosticadas com câncer. A legislação busca assegurar o respeito à dignidade, cidadania e inclusão social, além de fomentar políticas públicas voltadas para a prevenção e combate eficaz da doença, segundo seu art. 1º (Martins, 2023, p. 3).

O Estatuto da Pessoa com Câncer estabelece direitos específicos para aqueles que enfrentam a doença, garantindo o acesso a um tratamento célere, humanizado e completo. A lei visa assegurar dignidade no tratamento do câncer, com acesso a terapias inovadoras, apoio psicológico e social, além de garantir o direito à informação clara e precisa sobre as opções de tratamento disponíveis. Este estatuto elenca, no seu artigo 2º, quais são os princípios da lei, e no artigo 3º informa quais são os seus objetivos. Como pode perceber a seguir:

Art. 2º São princípios essenciais deste Estatuto:

- I - respeito à dignidade da pessoa humana, à igualdade, à não discriminação e à autonomia individual;
- II - acesso universal e equânime ao tratamento adequado;
- III - diagnóstico precoce;
- IV - estímulo à prevenção;
- V - informação clara e confiável sobre a doença e o seu tratamento;
- VI - transparência das informações dos órgãos e das entidades em seus processos, prazos e fluxos;
- VII - oferecimento de tratamento sistêmico referenciado em acordo com diretrizes preestabelecidas por órgãos competentes;
- VIII - fomento à formação e à especialização dos profissionais envolvidos;
- IX - estímulo à conscientização, à educação e ao apoio familiar;
- X - ampliação da rede de atendimento e de sua infraestrutura;
- XI - sustentabilidade dos tratamentos, garantida, inclusive, a tomada de decisão com vistas à prevenção de agravamentos e à socioeficiência;
- XII - humanização da atenção ao paciente e à sua família.

Art. 3º São objetivos essenciais deste Estatuto:

- I - garantir e viabilizar o pleno exercício dos direitos sociais da pessoa com câncer;
- II - promover mecanismos adequados para o diagnóstico precoce da doença;
- III - garantir o tratamento adequado, nos termos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 12.732, de 22 de novembro de 2012;
- IV - fomentar a comunicação, a publicidade e a conscientização sobre a doença, sua prevenção, seus tratamentos e os direitos da pessoa com câncer;
- V - garantir transparência das informações dos órgãos e das entidades em seus processos, prazos e fluxos e o acesso às informações imprescindíveis acerca da doença e do seu tratamento pelos pacientes e por seus familiares;
- VI - garantir o cumprimento da legislação vigente com vistas a reduzir as dificuldades da pessoa com câncer desde o diagnóstico até a realização do tratamento;
- VII - fomentar e promover instrumentos para viabilização da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- VIII - fomentar a criação e o fortalecimento de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer;
- IX - promover a articulação entre países, órgãos e entidades sobre tecnologias, conhecimentos, métodos e práticas na prevenção e no tratamento da doença;
- X - promover a formação, a qualificação e a especialização dos recursos humanos envolvidos no processo de prevenção e tratamento do câncer;
- XI - viabilizar métodos e sistemas para aferição qualificada do número de pessoas acometidas pela doença;
- XII - combater a desinformação e o preconceito;
- XIII - contribuir para melhoria na qualidade de vida e no tratamento da pessoa com câncer e de seus familiares;
- XIV - reduzir a incidência da doença por meio de ações de prevenção;
- XV - reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pela doença;

- XVI - fomentar a educação e o apoio ao paciente e à sua família;
- XVII - incentivar a criação, a manutenção e a utilização de fundos especiais, nacionais, estaduais e municipais de prevenção e combate ao câncer;
- XVIII - garantir tratamento diferenciado, universal e integral às crianças e aos adolescentes, priorizando a prevenção e o diagnóstico precoce;
- XIX - estimular a expansão contínua, sustentável e responsável da rede de atendimento e de sua infraestrutura;
- XX - estimular a humanização do tratamento, prestando atenção diferenciada ao paciente e à sua família.

Nesse sentido, segundo Bergmann e Silva (2022, p.1) a lei nº. 14.238, que instituiu o Estatuto da Pessoa com câncer

“Parece preencher uma lacuna importante no arcabouço regulatório nacional, pois, além de funcionar como uma ferramenta adicional de garantia de direito constitucional à saúde, torna-se um instrumento estratégico para o controle social”.

3.1.4 Lei 13.896/2019 (Lei dos 30 dias)

A lei 13.896, de 30 de outubro de 2019, altera a lei nº 12.732, supramencionada, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso que especifica (Brasil, 2019). Em seu artigo 1º, a norma trata da alteração do segundo artigo da lei nº 12.732/2019, incluindo o parágrafo terceiro que determina que:

Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.

Diante disso, pode-se afirmar que o Brasil atende os pacientes oncológicos no SUS, especialmente nos Centros de Assistência Especializada em Oncologia (CANCON) e nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), especializados tecnicamente para o atendimento e tratamento oncológicos. No entanto, em certas situações, os hospitais e serviços de atendimento especializados mostram-se insuficientes, especialmente em áreas do país onde a capacidade da rede de saúde não atende à demanda por assistência. Essa situação se torna ainda mais crítica devido ao grande número de pessoas que recebem diagnósticos tardios e já se encontram em estágios avançados da doença (Nascimento; Ferreira; Pereira, 2023, p. 4-5).

4. NEGATIVAS JUDICIAIS DO PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

Pacientes oncológicos, em muitas das vezes, buscam tratamento no Sistema Único de Saúde, contudo diversas são as vezes que recebem apenas a negativa do fornecimento, seja pelo alto custo da medicação ou tratamento. Desse modo, o poder judiciário seria a última forma destes pacientes conseguirem seu tratamento, sendo ferramenta imprescindível para a garantia desse acesso ao direito fundamental à saúde.

“Em outros termos, trata-se de tendência crescente voltada a compelir o Estado, na seara Judicial, a disponibilizar e executar ações e serviços de saúde não oferecidos por meio de políticas públicas regulares ou, ainda, ofertados de maneira ineficiente” (Sathler; Santos, 2023, p.477).

Na prática, o Poder Judiciário tem negado reiteradamente o acesso a tratamentos oncológicos por diversos motivos, entre eles questões orçamentárias e administrativas, distanciando-se cada vez mais do texto constitucional. É importante destacar que, quando se trata do direito à saúde, especialmente no contexto do tratamento contra o câncer, as negativas judiciais — última esperança disponível ao cidadão em busca de assistência — podem gerar graves consequências para a vida dos pacientes, como a progressão da doença ou até mesmo a morte precoce de muitas pessoas.

Foi através dessa observação que se viu a necessidade de analisar os pormenores das decisões judiciais, em Campina Grande, ao negarem o acesso à medicamentos oncológicos, como forma de entender até onde o Poder Judiciário está atuando como defensor da Constituição Federativa do Brasil, observando parâmetros, nas sentenças judiciais no âmbito Federal e Estadual, que se repetem e fundamentos para as negativas a esse acesso.

4.1 Poder Judiciário Federal

Foram analisadas três sentenças no âmbito do Poder Judiciário Federal da Paraíba, a primeira teve como autor portador de câncer renal com metástases, com urgência, iniciar o tratamento com o medicamento Votrient (pazopanibe), para evitar a progressão da sua doença já avançada, de modo que o medicamento iria proporcionar uma melhora nos sintomas e condições de vida enquanto fosse possível no restante do seu tempo de vida.

O processo teve a liminar de urgência indeferida, porém possuiu resultado favorável ao deferimento do pedido autoral em sede de agravo de instrumento no Tribunal Regional Federal (TRF) da 5ª região, para fornecer imediatamente o medicamento pleiteado. Houve produção de laudo pericial e foram apresentadas as contrarrazões.

Contudo, quando se fala na sentença observa-se que foi alegado pelo juízo responsável que na área de oncologia, do qual, não haveria definição prévia do esquema terapêutico e de fornecimento de medicamentos, e que seriam livremente padronizados pelas unidades habilitadas na Rede de Atenção Oncológica formada por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

O juiz, nesse caso, alegou que competia às unidades de saúde credenciadas avaliar o tratamento mais adequado ao paciente, e a UNACON da cidade seria inteiramente responsável pelo fornecimento, tendo em vista que, além disso, o medicamento em questão não fazia parte da RENAME e não estava presente na lista oficial de medicamentos antineoplásicos do SUS.

Quadro 1- Fundamentos utilizados para a negativa da concessão do medicamento pleiteado

Código	Trecho argumentativo
S01	<p>“No caso, tal situação é indício de ato ilícito praticado pelo Hospital da FAP, dado que já há política pública contemplando o fármaco, de modo que este tinha a obrigação de realizar a sua aquisição e dispensação.</p> <p>Ora, a enfermidade a qual o autor é portador possui protocolo clínico e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde através da Portaria Conjunta n. 20/2022, que inclui o pazopanibe entre as drogas a ser usadas para realização da quimioterapia paliativa em pacientes com carcinoma de células renais</p> <p>No que tange à disponibilização, cabe elucidar que o citado medicamento não faz parte da RENAME, uma vez que não existe no SUS lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação, estando a sua dispensação a cargo da respectiva UNACON (FAP).”</p>

Fonte: trechos extraídos de decisão da JFPB

Já a segunda sentença posta em análise, teve como autor um portador de carcinoma de células de Merckel com satelitose e metástase linfo-nodal estágio 4 (CID C44), que necessitava também com urgência de tratamento com o medicamento Avelumabe para evitar o avanço do câncer que possuía.

De modo que, o pedido liminar de dispensação da medicação foi indeferido, houve produção de laudo pericial e as devidas contestações processuais, contudo a sentença foi negativa a autora, alegando argumentos como que “a gestão do Sistema Único de Saúde é pautada não apenas pelo princípio de acesso universal e integral às ações de saúde, mas também pelo princípio de acesso igualitário, que só se mostram conciliáveis, em uma situação de escassez de recursos, pela elaboração de políticas públicas que repartam os recursos da forma mais eficiente e abrangente possível”, como forma de atribuir mais uma vez justificativas orçamentárias, alegando que não seria possível financiar toda e qualquer prestação de saúde

existente na população brasileira, além de citar que a demanda do tratamento da doença do paciente não possuía protocolo clínico e diretrizes terapêuticas pelo Ministério da Saúde, de modo que seria de competência apenas da UNACON arcar com eventual tratamento prescrito.

Quadro 2- Fundamentos utilizados para a negativa da concessão do medicamento pleiteado

Código	Trecho argumentativo
S02	<p>“Em relação ao pedido de fornecimento do medicamento avelumabe, observo que a enfermidade da qual o autor é portador estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de modo que competem apenas à UNACON arcar com eventual tratamento prescrito.</p> <p>Anote-se, sobre o tema, que, na área de oncologia, não há, em regra, definição prévia do esquema terapêutico e de fornecimento de medicamentos, que são livremente padronizados pelas unidades habilitadas na Rede de Atenção Oncológica formada por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).</p> <p>Compete às unidades de saúde credenciadas, portanto, avaliar o tratamento mais adequado ao paciente, com a identificação dos medicamentos aptos ao seu tratamento.</p> <p>Na área de atenção oncológica do SUS, os medicamentos necessários ao tratamento do paciente devem ser fornecidos diretamente pelos estabelecimentos credenciados, sendo posteriormente ressarcidos conforme o código do procedimento informado na Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC.”</p>

Fonte: trechos extraídos de decisão da JFPB

Em seguida, a terceira sentença analisada, teve como autor um portador de neoplasia de próstata estágio IV, com metástase óssea, e necessitava com urgência de iniciar seu tratamento com o medicamento Enzalutamida (Xtandi), receitado pelo médico que o acompanhava, com o objetivo de evitar a progressão da enfermidade.

Ao passo que se analisa a sentença, que os argumentos utilizados para negar o fornecimento do medicamento oncológico girou em torno da falta de registro na ANVISA, do impacto orçamentário sobre a realização das demais políticas públicas e da existência de tratamentos alternativos já contemplados pelo SUS, contudo o autor já havia alegado a ineficácia dos demais tratamentos ofertados, ou seja, é nítida a prioridade dada a reserva do possível, visando menor impacto aos cofres públicos.

Quadro 3- Fundamentos utilizados para a negativa da concessão do medicamento pleiteado

Código	Trecho argumentativo
S03	<p>“Nesse ponto, importante mencionar que a gestão do Sistema Único de Saúde é pautada não apenas pelo princípio de acesso universal e integral às ações de saúde, mas também pelo princípio de acesso igualitário, que só se mostram conciliáveis, em</p>

	<p>uma situação de escassez de recursos, pela elaboração de políticas públicas que repartam os recursos da forma mais eficiente e abrangente possível.</p> <p>Não existe, desta forma, um dever de financiar toda e qualquer prestação de saúde existente na população brasileira, posto que esta construção levaria a restrições de toda ordem nas demais áreas em que assegurada a intervenção estatal, muitas delas igualmente relevantes.</p> <p>Dessa forma, além de existir um limite ao controle que o Poder Judiciário pode exercer sobre a decisão de não fornecimento de determinada prestação, há também uma imposição interpretativa de privilegiar o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento da opção indicada pelo médico assistente do paciente, exceto quando comprovada a ineficácia ou inadequação da forma de tratamento existente [...]</p> <p>Especificamente sobre o medicamento pleiteado na inicial, a Nota Técnica 68103 elaborada pelo Natjus- Nacional, consta parecer desfavorável ao fornecimento dessa medicação ao paciente. [...]</p> <p>Nota-se que esse estudo indica modesta sobrevida do paciente, que ainda não são suficientes para justificar o seu fornecimento devido ao seu elevado custo.”</p>
--	---

Fonte: trechos extraídos de decisão da JFPB

Ademais ao observar o conteúdo das demais sentenças em análise, percebe-se que há um grande impasse de questões administrativas e orçamentárias, tendo em vista que as UNACONS de Campina Grande, e referenciadas nas sentenças, é o Hospital da FAP (Fundação Assistencial da Paraíba) e o Hospital Universitário Alcides Carneiro, que não detém estrutura financeira para atender as demandas dos medicamentos oncológicos de toda a população da cidade por questões puramente administrativas e organizacionais entre os entes federativos.

Em suma, percebe-se que questões como essas não são de responsabilidade dos cidadãos que almejam o devido acesso à saúde, que assegura o texto constitucional, contudo foi a realidade desses pacientes que vieram a óbito um mês, do primeiro caso mencionado, um ano, no segundo caso, após as sentenças negativas ao seu tratamento.

4.2 Poder Judiciário Estadual

No âmbito do Poder Judiciário Estadual, selecionei três decisões que versam sobre a concessão dos medicamentos oncológicos, tendo em vista que em meio às pesquisas no lapso temporal escolhido, surpreendentemente, não foi possível localizar nenhuma sentença improcedente.

Nas sentenças selecionadas encontram-se como polo passivo o Estado da Paraíba. Desse modo, tais sentenças foram direcionadas ao Núcleo de Justiça 4.0, competente para processos que envolvem a Saúde Pública Estadual. Segundo Tafaello *et al.* (2022, p.4)

O Núcleo 4.0 traz algumas mudanças no design organizacional do Poder Judiciário, pela superação da tradicional compreensão de competência territorial e do princípio do juiz natural, desvinculada das unidades jurisdicionais de origem. Os Núcleos de

Justiça 4.0 nascem com a proposta de reduzir a sobrecarga de trabalho, aumentando a qualidade da prestação jurisdicional, por meio da especialização de matérias. Também pretende favorecer a eficiência, ao desburocratizar as atividades judiciais, ante a implantação do modelo de justiça 100% digital (Tafarelo *et al.*, 2022, p.4).

Foi a partir desse cenário de inovação e avanços no âmbito judicial que foram encontradas as três decisões judiciais estaduais que seguem. A primeira sentença estadual posta em análise, teve como autor um portador de Mielofibrose, e necessitava fazer uso do fármaco Fosfato de Ruxolitinibe, o qual não está inserido na política pública de saúde do SUS para o tratamento da sua enfermidade, qual seja um câncer sanguíneo.

Neste processo, houve tutela de urgência deferida. Contudo, o Estado da Paraíba, ente federativo réu no processo apresentou contestação, arguindo as preliminares de ilegitimidade passiva, da falta de interesse processual em virtude da ausência de análise prévia do quadro clínico da parte demandante por profissional integrante do SUS; da falta de interesse processual em virtude da possibilidade de substituição do tratamento médico pleiteado por outro já disponibilizado pelo estado.

Diante disso, no mérito alegou a ausência de responsabilidade do estado para o fornecimento de medicamentos oncológicos; da necessidade de observância dos critérios fixados pelo STJ em sede de recurso especial repetitivo para concessão de tutela atinente a fármaco não integrante da listagem de medicamentos excepcionais do SUS; ausência de prova do fato constitutivo do direito da parte autora e existência de fato impeditivo; inexistência de direito à escolha do medicamento. Argumentos comuns e comumente usado nas sentenças que envolvem entes federativos.

Nesse caso houve nota técnica produzida pelo NATJUS em específico para o caso concreto, além de argumentos utilizados no mérito que embasaram o deferimento da medicação pleiteada, como é possível perceber abaixo:

Quadro 4- Fundamentos utilizados para a concessão do medicamento pleiteado no âmbito estadual

Código	Trecho argumentativo
S04	<p>“Por sua vez, o financiamento dos tratamentos oncológicos no âmbito do Sistema Único é suportado pela UNIÃO FEDERAL e, como regra, são realizados nos centros de atenção (CACONS e UNACONS), os quais têm ampla autonomia para a prescrição do tratamento, inclusive podendo prescrever, repito, drogas não constantes nas listas do SUS.</p> <p>A UNIÃO FEDERAL, por sua vez, através da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC faz o pagamento dos tratamentos diretamente aos CACONS e UNACONS.</p>

	<p>Portanto, como regra, incumbe à UNIÃO FEDERAL suportar o custeio de todo o tratamento oncológico. [...]</p> <p>ANTE DO EXPOSTO REJEITO AS PRELIMINARES e, com fulcro no artigo 487, inciso I, do CPC, confirmo a tutela de urgência e JULGO PROCEDENTE O PEDIDO para CONDENAR o réu na obrigação de fornecer ao autor o fármaco “FOSFATO, na forma, modo e prazo descrito no laudo médico...</p> <p>Considerando o entendimento consolidado no STJ no sentido de que demandas dessa natureza possuem valor inestimável, condeno a parte ré ao pagamento de honorários de sucumbência, os quais, por equidade, considerando a ausência de qualquer complexidade, arbitro em um salário-mínimo.”</p>
--	--

Fonte: trechos extraídos de decisão do TJPB

A partir disso, observa-se, por meio deste trecho da decisão judicial, percebe-se que houve uma real valorização ao caso concreto do paciente e uma atenção maior a sua enfermidade, tendo em vista que foi afastada qualquer problema administrativo e interno dos entes federativos no tocante à parte orçamentária. Percebendo que, a responsabilização dos CACONS e UNACONS foi realizada da maneira devida, responsabilizando a União, ente que faz o pagamento e financiamento desses tratamentos oncológicos, ou seja não houve nenhum prejuízo ao requerente portador de doença oncológica.

Assim, a segunda sentença selecionada, possui uma autora com Neoplasia Maligna da Mama Luminal A com metástases para mullmões e ossos, pleiteando o medicamento Kisquali (Ribociclib) para o seu tratamento, ressalta-se que paliativo. Neste processo também houve deferimento da tutela de urgência. O Estado da Paraíba, como parte ré, alegou preliminarmente ilegitimidade passiva, e solicitou a manifestação do NATJUS.

Quadro 5- Fundamentos utilizados para a concessão do medicamento pleiteado no âmbito estadual

Código	Trecho argumentativo
S05	<p>“Por sua vez, o financiamento dos tratamentos oncológicos no âmbito do Sistema Único é suportado pela UNIÃO FEDERAL e, como regra, são realizados nos centros de atenção (CACONS e UNACONS), os quais têm ampla autonomia para a prescrição do tratamento, inclusive podendo prescrever, repito, drogas não constantes nas listas do SUS.</p> <p>A UNIÃO FEDERAL, por sua vez, através da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC faz o pagamento dos tratamentos diretamente aos CACONS e UNACONS.</p> <p>Portanto, como regra, incumbe à UNIÃO FEDERAL suportar o custeio de todo o tratamento oncológico.[...]</p> <p>INDEFIRO o pedido de produção de prova pericial e/ou de envio do processo para manifestação do NATJUS, formulado na defesa do ente público, por se tratar de diligência inútil e meramente protelatória (NCPC, art. 370, parágrafo único), já que é do médico responsável pelo acompanhamento do paciente a prerrogativa de receitar o tratamento mais adequado.[...]</p>

	<p>A saúde, descrita no art. 196 da Constituição Federal como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; é um direito fundamental de segunda dimensão, qualificado por seu conteúdo prestacional, consagrando um mandamento de efetivação de serviços e ações estatais que visem à sua implementação.</p> <p>O direito à vida, mais que de ordem constitucional, representa o postulado básico da existência de toda criação humana e social. Sem o homem, sem vida digna, não há direito. [...]</p> <p>Não há, em absoluto, indevida interferência do Poder Judiciário nas atribuições do gestor. O caso é de tutela judicial de um direito fundamental, com expressa base constitucional, não se mostrando lícito invocar a chamada teoria da “reserva do possível” para justificar a omissão do Estado na efetivação dos direitos fundamentais à vida e à saúde, sobretudo diante da inexistência de provas concretas acerca da existência de barreira intransponível a impedir a atuação estatal.”</p>
--	---

Fonte: trechos extraídos de decisão do TJPB

Nota-se ao adentrar o conteúdo da sentença deste processo em referência a valorização do texto constitucional, ao citar e fundamentar diversas vezes a decisão do deferimento do medicamento pleiteado a constituição, seja ao art. 196 da Constituição Federal, como aos artigos 1º, 3º, 5º, 196 e 198 também da Constituição. Ademais, atribui ao Poder Judiciário a tutela judicial de um direito fundamental, expresso como base constitucional, inferindo que a teoria da reserva do possível não justifica a omissão do estado na efetivação de direitos fundamentais como o acesso à saúde.

Por fim, na última sentença escolhida, observa-se um portador de Linfoma do Manto, estágio IIIA, que necessita fazer uso do medicamento oncológico chamado Acalabrutinibe, que como os demais já citados, não está inserido na política pública de saúde do SUS para o tratamento da enfermidade. Com isso, a tutela de urgência pleiteada foi deferida. A parte ré, o Estado da Paraíba, apresentou contestação, arguindo a preliminar de ilegitimidade passiva, requerendo a produção de prova pericial e/ou de envio do processo para manifestação do NATJUS. No mérito, pugnou pela improcedência do pedido formulado na exordial. Contudo, a sentença foi favorável ao pedido autoral a concessão do medicamento, concedendo ao autor, nos seguintes fundamentos:

Quadro 6- Fundamentos utilizados para a concessão do medicamento pleiteado no âmbito estadual

Código	Trecho argumentativo
S06	Isso porque, em se tratando de oncologia, o tratamento e a dispensação de medicamentos não ficam restritos às tecnologias incorporadas ao SUS, de tal sorte

	<p>que podem ser oferecidos aos pacientes outras formas de tratamento, inclusive medicamentos não incorporados ao sistema público.</p> <p>Por sua vez, o financiamento dos tratamentos oncológicos no âmbito do Sistema Único é suportado pela UNIÃO FEDERAL e, como regra, são realizados nos centros de atenção (CACONS e UNACONS), os quais têm ampla autonomia para a prescrição do tratamento, inclusive podendo prescrever, repito, drogas não constantes nas listas do SUS. [...]</p> <p>Ressalte-se que a função existencial do Poder Judiciário é, exatamente, tutelar a cidadania e fazer valer os direitos fundamentais das pessoas, ameaçados ou violados por particulares e pelo próprio Estado, como se verifica no caso. [...]</p> <p>Diante do exposto, com fundamento no art. 487, inciso I, do NCPC, julgo procedente o pedido contido na inicial, confirmando a liminar concedida, para determinar que as partes rés disponibilizem ao(à) paciente "ACALABRUTINIBE", independente do fabricante, na forma, modo e prazo descrito na receita médica acostada.</p>
--	---

Fonte: trechos extraídos de decisão do TJPB

Percebe-se que foi reconhecido o direito autoral a concessão do medicamento pleiteado, destaca-se da sentença que não há necessidade da dispensação apenas dos medicamentos incorporados ao SUS, mas que qualquer tratamento específico por médico especialista, ao analisar sua essencialidade, deve ser fornecido pelos centros de atenção (CACONS e UNACONS) e sendo ressarcidos pela União, por ser fonte financiadora destes. Assim, resta evidente o entendimento do juízo no poder estadual da Paraíba, no que concerne à concessão de medicamentos oncológicos como forma de garantir o pleno acesso à saúde, tutelando a cidadania e garantindo os direitos fundamentais da população.

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Segundo Gil (1999, p. 26), metodologia é o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento. Em síntese, metodologia é o estudo da maneira de fazer uma pesquisa, sendo o conjunto de métodos ou caminhos utilizados para a condução da investigação, de modo a descrever os métodos, técnicas e tipos de pesquisa que serão empregados para chegar a conclusões válidas.

A princípio, o câncer se configura como uma das principais causas de mortalidade no mundo, e o acesso a tratamentos eficazes é crucial para a sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes, em que, medicamentos oncológicos frequentemente representam a diferença entre a vida e a morte, ou até mesmo a qualidade do tempo restante de vida de muitos pacientes. Dentro desse cenário, a Constituição Brasileira garante o direito à saúde, e a negativa de medicamentos pode ser vista como uma violação desse direito. Portanto, é imprescindível analisar o papel do Estado na garantia do acesso a tratamentos e como as negativas judiciais desafiam essa responsabilidade.

Assim, para alcançar os objetivos descritos na presente pesquisa, foi utilizado a pesquisa bibliográfica e documental, que consiste na análise de documentos legais pertinentes, como fontes normativas relacionadas ao câncer e aos direitos fundamentais com base na Constituição Federal Brasileira, além das decisões judiciais oriundas do Poder Judiciário da Paraíba, na esfera federal e estadual. Em seguida, foram observadas as características das decisões, emitidas que negam o acesso da população a medicamentos oncológicos, como os aspectos normativos utilizados para embasar as decisões, como também os fundamentos teóricos, com o objetivo de analisar padrões e estabelecer correlações entre as variáveis, de forma a permitir uma visão mais abrangente do Poder Judiciário local, através do comparativo da Constituição Federal com as principais legislações no âmbito oncológico.

A pesquisa dessas decisões foi realizada no banco de dados do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba e da Justiça Federal, sendo o recorte temporal contemplado referente ao período de 09 de janeiro de 2023 a 12 de maio de 2024, com recorte espacial correspondente ao tempo de estágio na Defensoria Pública da União em Campina Grande - PB.

Diante disso, a busca por materiais que subsidiaram a pesquisa foi realizada na ferramenta de pesquisa do Google, utilizando os seguintes termos-chave: “medicamentos oncológicos” e “direito igualitário à saúde”. Entre os critérios de inclusão na escolha das decisões estão as que negaram a concessão dos medicamentos contra o câncer e as que se enquadram no recorte temporal supradito. Já os critérios de exclusão abarcaram casos deferidos

no âmbito judicial e que não estavam no lapso temporal analisado, já que não se enquadram no estudo.

Dessa forma, com a utilização desses dados, diante da análise das decisões do Poder Judiciário de Paraíba, qual seja três no âmbito federal e três no âmbito estadual, devido a grande quantidade de decisões disponíveis foram escolhidas apenas seis, para que pudesse haver a devida análise e para que fosse possível inseri-las nesse pesquisa em tempo hábil. O critério de escolhas além de envolverem os aspectos de inclusão e exclusão, já mencionados, se baseia em um aspecto subjetivo no tocante a decisões bem fundamentadas e com doenças oncológicas graves.

No que tange à negativa da concessão de medicamentos oncológicos, buscou-se chegar a uma conclusão geral e ampla sobre a temática. Com o objetivo de evidenciar as negativas reiteradas ao que deveria ser um acesso igualitário e equitativo à saúde, bem como comparar essas negativas com o que determina o texto constitucional.

Os processos foram interpretados à luz da Constituição, normas que regem o tratamento oncológico e do referencial teórico. As sentenças foram categorizadas de acordo com a conclusão alcançada em cada uma delas a respeito da negativa à concessão dos medicamentos oncológicos, como apresenta o Quadro 7.

Quadro 7– Caracterização das sentenças conforme os fundamentos utilizados

Pesquisa de jurisprudência do PJE feita em 04/10/2024 com os descritores “tratamento” e “oncológico” e “medicamentos” julgados entre 09/01/2023 a 12/05/2024			
6 processos analisados	Categorias		
	Negativa sob o fundamento da responsabilização do CANCON/UNACON	Negativa sob o fundamento da escassez de recursos	Deferidos sob o argumento do direito ao acesso à saúde

Número de processos por categoria	2	1	3
-----------------------------------	---	---	---

Fonte: Elaboração própria. Resultados da pesquisa, 2024.

6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo proporcionou evidenciar a problemática da judicialização da saúde no Estado da Paraíba, em especial a concessão de medicamentos oncológicos e suas negativas reiteradas, postas em análise de maneira pormenorizada e individual, para que fosse possível criar padrões nas decisões do juízo paraibano, de maneira que fosse possível perceber a garantia ou não do texto constitucional e das normas legisladoras específicas.

Diante disso, com a pesquisa completa, foi possível constatar que o poder judiciário deve atuar como garantidor dos direitos fundamentais quando esse não é obedecido pelo poder público, deixando de lado todos os aspectos administrativos e orçamentários quando se trata do direito ao acesso à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Quanto ao Poder Judiciário Federal da Paraíba, notou-se que essa atuação do poder judiciário como ferramenta de garantia do direito à saúde ainda não é eficaz. Após a análise das decisões deste juízo no decorrer do trabalho, foi possível perceber que as negativas à concessão de medicamentos oncológicos são recorrentes e os argumentos utilizados para justificar essa negativa são utilizados de forma reiterada, sem tanta individualização ao caso concreto. Entre os argumentos mais utilizados estão a responsabilidade dos CANCONs e dos UNACONs pela concessão do tratamento medicamentoso e a reserva do possível.

Já quanto ao Poder Judiciário Estadual da Paraíba, mesmo pesquisando por negativas à concessão de medicamentos oncológicos, no lapso temporal escolhido, não foi possível localizar nenhuma sentença de indeferimento a essa concessão, pelo contrário, houve um bom posicionamento do Juízo Estadual quanto à garantia dos direitos fundamentais à saúde. Entre os argumentos utilizados para concessão estão o texto constitucional referente a artigos que asseguram os direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana, além da responsabilização da União pelo fornecimento de medicamentos de alto custo, tendo em vista que o ente é responsável pelo financiamento dos CANCONs e dos UNACONs.

Dessa forma, foi analisado que a existência de um avanço maior no Poder Judiciário da Paraíba no âmbito estadual, seja pelo sistema novo utilizado, qual seja o Núcleo 4.0, responsável pelas demandas de saúde do Estado de forma mais célere, como também pela real valorização da supremacia do texto constitucional e dos direitos fundamentais, estes postos acima de qualquer argumento administrativo.

Nesse sentido, é importante ressaltar que os problemas orçamentários e administrativos entre os entes federativos existem, como bem assegura a teoria da reserva do possível, contudo

é imprescindível perceber que os direitos fundamentais, como o direito à saúde, são direitos basilares ao ser humano e a sua dignidade, de modo que o paciente oncológico, seja ele terminal ou não, merece esse acesso e sua dignidade garantida.

Portanto, a pesquisa é compreendida como solução para a garantia dos direitos fundamentais o seguimento devido ao que o texto constitucional assegura. Além disso, é fundamental que haja uma maior organização administrativa e financeira dos entes, de modo que haja uma resolução dos problemas internos sem envolver os direitos dos pacientes oncológicos. Dessa forma, os direitos fundamentais serão respeitados em sua totalidade, e provavelmente haverá uma maior efetividade do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.
- ALMEIDA, A. O., FREIRE, M. V. V. Direito à saúde no Brasil: reserva do possível e mínimo existencial nas decisões do Superior Tribunal de Justiça (2010-2016). **Revista De Direito Sanitário**, 19(2), 55-77, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i2p55-77>. Acesso em: 9. out. 2024.
- ARAÚJO, Cynthia Pereira. A concessão judicial de medicamentos para o tratamento oncológico – uma questão de normatividade. Disponível em: https://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/a_concessao_judicial_de_medicamentos_para_o_tratamento_oncologico_uma_questao_de_normatividade_-_c-5.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.
- BARROSO, Luís Roberto. BARCELLOS, Ana Paula. O começo da história. A nova interpretação constitucional e o papel dos princípios do direito brasileiro. **Revista EMERJ**, v. 6, n. 23, p. 25-65, 2003. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista23/revista23_25.pdf. Acesso em: 9. out. 2024.
- BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, a. 60, n° 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://bd-login.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfica, 1988.
- BRASIL**. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 15 out. 2024.
- BRASIL**. Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 15 out. 2024.
- BRASIL**. Lei n.º 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui a Política Nacional de Enfrentamento ao Câncer. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 nov. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114238.htm. Acesso em: 31 out. 2024.
- BRASIL**. Lei n° 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir a realização de exames de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 31 out. 2019. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm. Acesso em: 28 out. 2024.

BILIBIO, Rodrigo Antonio; LONGO, Marco Antonio Batistella. Reserva mínima existencial e possível em ações judiciais de saúde e as consequências para o princípio da igualdade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, p. e46010817622, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17622>. Acesso em: 9 out. 2024.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DA SILVA RODRIGUES, Alcinéia; DE ALENCAR, Leila Cristina Ferreira Silva; BRANCO, Vitória Regina Maia Castelo. Efetividade da Lei nº 12.732/2012 na assistência às neoplasias malignas e sua associação com a mortalidade no Estado do Amazonas. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES**, v. 8, n. 1, p. 49-61, 2020. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/5895>. Acesso em: 23 out. 2024.

IVANOV, Christofer. LEI QUE OBRIGA TRATAMENTO DE CÂNCER PELO SUS. v. 2 n. 2 (2013): II **JICEX**. Disponível em: <https://unisantacruz.edu.br/revistas-old/index.php/JICEX/article/view/455>. Acesso em: 28 out. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LEITE, Carolina Godoy. O acesso à justiça nas demandas de saúde: impactos dos temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal. **Revista Defensoria Pública da União**. n.19. p.1-285. Jan./jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.46901/revistadadpu.i19.p63-87>. Acesso em: 19 out. 2024.

MARTINS, Juliane Caravieri. O estatuto da pessoa com câncer e o direito das crianças ao tratamento oncológico lúdico: microssistema jurídico em favor dos vulneráveis. **SCIENTIA IURIS**, Londrina, v. 27, n. 3, p. 30-51, nov. 2023. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/47100/49698>. Acesso em: 23 out. 2024.

MAZZUCO, Carla; MENDES, Samara Jamile. Judicialização do acesso a medicamentos em oncologia: revisão sistematizada. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 11, 2019. Disponível em: <https://ecopolsaude.com.br/wp-content/uploads/2023/03/10-Carla-Mazzuco-TCC-FINAL.pdf> Acesso em: 21 out. 2024.

NASCIMENTO, Dine Glenda Araújo; FERREIRA, Sandra Aurea Higashie; PEREIRA, Cláudio Maranhão. Diagnóstico tardio em câncer bucal. **Revistas ICEP**, v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5016>. Acesso em: 04 nov. 2024.

PEREIRA, Vanderson dos Santos. **A judicialização do direito à saúde: uma análise entre o mínimo existencial e a reserva do possível**. 2017. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/17215>. Acesso em: 04 abr. 2024.

SAUER, G.; BARBOSA, V. K. A PROTEÇÃO JURÍDICA À VÍTIMA DE NEOPLASIA MALIGNA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO. **Revista Conhecimento Online**, [S. l.], v. 3, p. 38–60, 2019. DOI: 10.25112/rco.v3i0.1873. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1873>. Acesso em: 28 out. 2024.

SILVA, M. J. S. da .; BERGMANN, A. . Novos Rumos da Política de Controle do Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 1, p. e–002668, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2668>. Acesso em: 28 out. 2024.

SLAIBI, M. C. B. G. (2010). O direito fundamental à saúde. **Boletim Do Instituto De Saúde - BIS**, v.12, n. 3, p. 227–233. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33756>. Acesso em: 7 jun. 2024.

SOARES SATHLER, L. .; FERREIRA DOS SANTOS, L. Judicilização de Tratamento Oncológico e a Responsabilização da União. **Revista Direito Público**, [S. l.], v. 20, n. 106, 2023. DOI: 10.11117/rdp.v20i106.7028. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/7028>. Acesso em: 19 out. 2024.

TAFARELO, Bruna *et al.* **Núcleos De Justiça 4.0 e a Inovação no Design Organizacional do Poder Judiciário: Pesquisa Empírica Sobre a Eficiência do Programa**. ENAJUS administration of justice meeting, Curitiba, out. 2022. Disponível em: <https://enajus.org.br/anais/assets/papers/2022/sessao-08/nucleos-de-justica-4-0-e-a-inovacao-no-design-organizacional-do-poder-judiciario-pesquisa-empirica-sobre-a-eficiencia-do-programa.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

VILLAÇA, C. G. L. O acesso à justiça nas demandas de saúde: impactos dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal. **Revista da Defensoria Pública da União**, v. 19, n. 19, p. 63-87, 23 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.46901/revistadadpu.i19.p63-87>. Acesso em: 09 abr. 2024.

APÊNDICE A – LISTA DAS SENTENÇAS DO PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

Códigos	Processos
S01	0800829-98.2023.4.05.8201
S02	0801188-48.2023.4.05.8201
S03	0801916-89.2023.4.05.8201
S04	0800949-77.2023.8.15.7701
S05	0801261-53.2023.8.15.7701
S06	0800652-70.2023.8.15.7701