

# Análise das demandas judiciais de idosos com diagnóstico de câncer no serviço público de saúde

Analysis of the judicial demands of elderly people diagnosed with cancer in the public health service

Lorayne Ugolini Santana<sup>1</sup>

Cassia Camilla Lins Ribeiro<sup>2</sup>

Emanoel Bomfim de Oliveira<sup>3</sup>

Ana Patrícia de Paula<sup>4</sup>

Ricardo Gamarski<sup>5</sup>

Levy Aniceto Santana<sup>6</sup>

Leila Bernarda Donato Gottems<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Estudante da graduação de medicina do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Bolsista de Iniciação Científica da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS.

<sup>2</sup> Estudante da graduação de medicina e bolsista de Iniciação Científica da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/Fepecs

<sup>3</sup>Advogado, Enfermeiro, Mestre em Ciências para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs.

<sup>4</sup>Médica, docente orientadora do mestrado profissional em Ciências para Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs.

<sup>5</sup>Médico, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Professor do Curso de Medicina do UniCEUB. Médico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

<sup>6</sup>Fisioterapeuta, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UnB. Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde e membro do Laboratório de Saúde Baseada em Evidências da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS. Fisioterapeuta da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

<sup>7</sup>Enfermeira, Doutora em Administração e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UnB, Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional e Acadêmico em Ciências da Saúde e membro do Laboratório de Saúde Baseada em Evidências da ESCS, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Brasília - UCB. Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

## RESUMO

**Objetivo:** caracterizar serviços e insumos demandados por pacientes diagnosticados com câncer, de 60 anos e mais, por meio de processos judiciais contra o Distrito Federal. **Método:** estudo transversal, análise documental de 94 processos de 2017. **Resultados:** Os demandantes do estudo eram, majoritariamente, do sexo masculino (59,6%), com média de idade de 71±7,6

anos. A maioria das demandas teve origem em serviços público, provenientes da Defensoria Pública (89,4%), solicitando medicamentos (36,2%), radioterapia (36,2%) e consultas (35,1%), com custo médio aproximado de R\$ 43 mil. **Conclusões:** os pleitos surgiram da dificuldade de acesso em tempo oportuno a rede de atenção oncológica local.

**Palavras-Chave:** Judicialização da Saúde; Idoso; Câncer.

## ABSTRACT

**Objective:** to characterize services and supplies demanded by patients diagnosed with cancer, aged 60 and over, through legal proceedings against the Federal District. Method: cross-sectional study, documentary analysis of 94 processes in 2017. **Results:** The study demandants were mostly male (59.6%), with a mean age of 71 + 7.6 years. Most of the demands originated from public services, coming from the Public Defender's Office (89.4%), requesting medication (36.2%), radiotherapy (36.2%) and consultations (35.1%), with an average cost of approximately R\$ 43 thousand. **Conclusions:** the claims appeared from the difficulty of accessing the local cancer care network in a timely manner.

**Key Words:** Judicialization of health; Elderly; Cancer.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de mortalidade e morbidade mundiais, com mais de seis milhões de mortes e 10 milhões de casos novos por ano. No Brasil, as neoplasias são a segunda causa de morte, atrás somente das doenças do sistema circulatório. A incidência é maior em homens e aumenta de acordo com a idade. Os sistemas do corpo humano mais atingidos pelo câncer estimados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o Distrito Federal (DF) em 2018, em homens e mulheres, foram os sistemas reprodutor, digestório e respiratório<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza o idoso como um indivíduo com 60 anos ou mais para países em desenvolvimento como o Brasil<sup>2</sup>. Em 2030, o Brasil será constituído por mais idosos que crianças e jovens e a mortalidade por câncer terá aumentado 45%<sup>3</sup>. Com o envelhecimento da população, as doenças crônico-degenerativas são mais incidentes e demandam mais atenção dos serviços de saúde, especialmente o câncer, que requisita mais investimentos em assistência e tratamento<sup>4</sup>.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 196 garante que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e, a partir da Constituição instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>. O SUS é a principal forma de acesso à saúde para a maioria da população brasileira, além de ser o modelo de atenção à saúde com base nas necessidades e direitos de cidadania. O SUS padece com o subfinanciamento público desde sua criação, com baixa prioridade dos sucessivos governos na solução de seus problemas estruturantes, que associados aos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou os gastos nas áreas sociais por 20 anos, poderão reduzir a capacidade de resposta às demandas da sociedade por cuidados em saúde<sup>6</sup>.

O Estatuto do Idoso garante o acesso universal ao SUS, assim como o uso contínuo e articulado de serviços para promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que os afetam. Cabe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, principalmente os de uso contínuo, assim como órteses, próteses, e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. Quando as necessidades de saúde em geral, no nível individual ou coletivo, não são garantidas pelo poder executivo, ocorre a judicialização da saúde, que é a demanda ao poder judiciário<sup>7-9</sup>.

A especialidade da medicina com maior ocorrência de judicialização é a oncologia, podendo ser explicada pelo custo elevado envolvido, complexidade da tecnologia empregada e a dificuldade de acesso aos serviços destinados a esses pacientes e aos tratamentos, especialmente o medicamentoso<sup>9-10</sup>.

O objetivo do estudo é caracterizar os serviços e insumos demandados por homens e mulheres a partir de 60 anos de idade, diagnosticado com câncer, no ano de 2017, nos processos judiciais contra o DF, segundo dos idosos requerentes e custos judiciais pelo tipo de serviço demandado.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, de base documental, com abordagem quantitativa. Foram incluídos neste estudo os 94 processos impetrados contra a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), iniciados e finalizados em 2017, selecionados de um total de 192 processos. Aplicou-se como critério de seleção, a idade dos autores, igual ou superior a 60 anos, diagnosticados com câncer. Foram excluídos do estudo os processos que estavam com informações incompletas, com duplicidade e aqueles cujo demandante havia sido diagnosticado com outros agravos.

A fonte primária de informação foi o processo judicial enviado à Assessoria Jurídico-Legislativa da SES-DF. A coleta dos dados foi realizada por meio de formulário que buscou nos processos as seguintes variáveis: regiões administrativas, tipo de unidade de saúde e onde surgiu a demanda, sexo, idade, origem do processo, diagnóstico, demanda e o valor da causa. Os dados coletados foram tabulados em planilha Microsoft Excel® (versão 2016) e analisados estatisticamente pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde com parecer nº 2.667.361.

## RESULTADOS

Os demandantes das ações judiciais eram, majoritariamente, do sexo masculino (59,6%). A média de idade foi de  $71 \pm 7,6$  anos, com intervalo entre 60 e 93 anos. As Regiões Administrativas de residência mais prevalentes foram Ceilândia (17%), Samambaia (11,7%) e Sobradinho (10,6%). O DF é dividido em sete superintendências regionais de saúde, sendo as mais prevalentes no estudo a Região Sudoeste (29,8%), seguida da Oeste (19,1,3%) e Norte (13,8%).

**Tabela 1 – Locais de residência dos demandantes segundo as Regiões Administrativas e Superintendência regional do DF. Brasília-DF, Brasil, 2018.**

Regiões Administrativas	Região de Saúde	Frequência (%)
Ceilândia	Oeste	16 (17)
Samambaia	Sudoeste	11 (11,7)
Sobradinho	Norte	10 (10,6)
Taguatinga	Sudoeste	9 (9,6)
Recanto das Emas	Sudoeste	6 (6,4)
Riacho Fundo	Centro-Sul	6 (6,4)
Goiás	-	5 (5,3)
Santa Maria	Sul	5 (5,3)
São Sebastião	Leste	5 (5,3)
Guará	Centro-Sul	3 (3,2)
Planaltina	Norte	3 (3,2)
Águas Claras	Sudoeste	2 (2,1)
Plano Piloto	Central	2 (2,1)
Brazlândia	Oeste	2 (2,1)
Gama	Sul	2 (2,1)
Itapoã	Leste	2 (2,1)
Vicente Pires	Sudoeste	2 (2,1)
Cruzeiro	Central	1 (1,1)
Lago Sul	Leste	1 (1,1)
Varjão	Central	1 (1,1)
<b>Total</b>		<b>94 (100)</b>

Fonte: Processos Judiciais contra SES-DF

Quanto ao tipo de Unidade de Saúde onde surgiu a demanda, os hospitais públicos obtiveram o maior número, seguidos das clínicas particulares (3,2%) e das Unidades Básicas de Saúde (3,2%). Os quatro diagnósticos mais prevalentes por sistema do corpo humano foram: reprodutor (homem 46,4%; mulher 53%), digestório (homem 26,8%; mulher 18,4%), respiratório (homem 16,1%) e hematopoiético (mulher 10,5%).

**Tabela 2 – Neoplasias por sistema do corpo humano e por sexo do demandante. Brasília-DF, Brasil, 2018.**

<b>Homem</b>	<b>Frequência (%)</b>	<b>Mulher</b>	<b>Frequência (%)</b>
Reprodutor	26 (46,4)	Reprodutor	20 (53)
Digestório	15 (26,8)	Digestório	7 (18,4)
Respiratório	9 (16,1)	Hematopoiético	4 (10,5)
Hematopoiético	5 (8,9)	Endócrino	2 (5,3)
Esquelético	2 (3,6)	Respiratório	1 (2,6)
Urinário	2 (3,6)	Esquelético	1 (2,6)
Nervoso	1 (1,8)	Urinário	1 (2,6)
Tegumentar	1 (1,8)	Nervoso	1 (2,6)
Endócrino	0 (0)	Tegumentar	1 (2,6)
<b>Total</b>	<b>56 (109*)</b>	<b>Total</b>	<b>38 (100,2*)</b>

Fonte: Processos Judiciais contra SES-DF

Nota: \*uma neoplasia pode corresponder mais de um sistema, portanto a soma dos totais pode ultrapassar 100%.

Quanto à origem do processo, 89,4% foram provenientes da Defensoria Pública do Distrito Federal, 9,5% por advogado particular e 1,1% pela Defensoria Pública da União. Os processos judiciais tiveram como principais demandas os medicamentos (36,2%), tratamento radioterápico (36,2%) e consultas médicas (35,1%). Cerca de 64,7% dos medicamentos eram não padronizados pela Relação dos Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME/DF) e pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

**Tabela 3 – Tipos de demanda extraída dos processos judiciais analisados. Brasília-DF, Brasil, 2018.**

<b>Demanda</b>	<b>Frequência (%)</b>
Medicamento	34 (36,2)
Radioterapia	34 (36,2)
Consulta	33 (35,1)
Exames	9 (9,6)
Cirurgia	5 (5,3)
Quimioterapia	4 (4,3)
Tratamento Clínico*	2 (2,1)
Oncothermia	1 (1,1)
<b>Total</b>	<b>94 (129,9**)</b>

Fonte: Processos Judiciais contra SES-DF

Nota: \*Não foi possível identificar por meio do processo judicial a especificação do tratamento clínico.

Nota: \*\*Um processo pode corresponder mais de uma demanda, portanto a soma total ultrapassa 100%.

Quanto ao valor da demanda, a média foi de R\$ 43.157,39 (quarenta e três mil, cento e cinquenta e sete reais e trinta e nove centavos). O processo judicial com menor valor da demanda foi de R\$ 200,00 (duzentos reais) relativo à consulta médica, e o de maior valor, de R\$ 352.800,00 (trezentos e cinquenta e dois mil, oitocentos reais), tinha como objeto, o fornecimento de medicamentos. Os objetos de maior valor foram os medicamentosos, sendo os principais: Vidaza®, Abiraterona® e Bortezomibe®, sendo esses não padronizados pela REME/DF e RENAME.

**Tabela 4 – Valores da demanda dos processos judiciais analisados. Brasília-DF, Brasil, 2018.**

Valores da demanda (reais)	Frequência
0 → 1.000	12 (12,8)
1.000 → 10.000	15 (16,8)
10.000 → 20.000	33 (35,1)
20.000 → 50.000	5 (5,3)
50.000 → 100.000	10 (5,3)
100.000 → 400.000	19 (20,2)
<b>Total</b>	<b>94 (100)</b>

Fonte: Processos Judiciais contra SES-DF

**Tabela 5 – Especificações dos medicamentos extraídos dos processos judiciais. Brasília-DF, Brasil, 2018.**

Medicamentos	Frequência (%)
Padronizados pelo RENAME	12 (35,3)
Não padronizados pelo RENAME	22 (64,7)
<b>Especificações</b>	
Abiraterona (Zytiga) - não padronizado	9 (26,5)
Bortezomibe - não padronizado	3 (8,8)
Faslodex (Fulvistranto) - padronizado	3 (8,8)
Vidaza (azectidina) - não padronizado	3 (8,8)
Anastrozol - padronizado	2 (5,9)
BCG 40 mg - padronizado	2 (5,9)
Everolimo - padronizado	2 (5,9)
Aminolevulinato - não padronizado	1 (2,9)
Cetuximabe - não padronizado	1 (2,9)
Doxorrubicina lipossomal - não padronizado	1 (2,9)
Iressa - não padronizado	1 (2,9)
Keytruda (pembrolizumabe) - não padronizado	1 (2,9)
Melfalano - padronizado	1 (2,9)
Morfina - padronizado	1 (2,9)
Rituximabe - padronizado	1 (2,9)
Spiriva (tiotropio) - não padronizado	1 (2,9)
Xtandi (enzalutamida) - não padronizado	1 (2,9)
<b>Total</b>	<b>34 (100)</b>

Fonte: Processos Judiciais contra SES-DF

## DISCUSSÃO

Neste estudo sobre as demandas judiciais de pacientes idosos com câncer que impetraram ações judiciais por assistência a saúde contra a SES-DF, observou-se participação maior dos homens<sup>1,11</sup>. Este resultado está coerente com estudos que apontam que os homens tendem a buscar os serviços de saúde quando sentem dores ou quando a situação em que se encontram os impossibilita de trabalhar<sup>12</sup>. Neste sentido pode estar associado a judicialização em prol da agilidade no atendimento nas diversas etapas da assistência oncológica.

As ações judiciais ao serem distribuídas por Regiões Administrativas do DF, apresentados na Tabela 1, sinalizam que são os residentes das cidades mais populosas, Ceilândia e Samambaia, que mais buscam assistência por esta via<sup>13</sup>. Complementarmente, os diagnósticos principais, demonstrados na Tabela 2, corroboram em parte com a literatura<sup>1</sup>. Ademais, nestes processos judiciais analisados observa-se que a busca pela redução do tempo de espera para atendimento, está amparado no art. Art. 1.048. da Lei Federal nº 13.105/15, que alterou o Código de Processo Civil para dar prioridade nos procedimentos judiciais, as pessoas com mais de 60 anos ou portadora de doenças graves<sup>14</sup>.

Os caminhos para judicialização no Brasil se dão por quatro instituições, que têm como finalidade garantir o direito do cidadão e efetivação das leis: (1) advocacia privada; (2) advocacia pública, exercida pela Advocacia Geral da União e Procuradorias, com função de defesa de todos os poderes do Estado; (3) Ministério Público, que exerce a defesa da ordem jurídica, fiscalização de leis e, (4) a Defensoria Pública, que tem por finalidade garantir o direito à judicialização a indivíduos hipossuficientes<sup>15</sup>. Na análise das ações judiciais deste estudo, o local de origem dos processos foi a Defensoria Pública, na sua grande maioria, que pressupõe a hipossuficiência econômica dos demandantes, sugerindo que a judicialização da saúde não é restrita ao público com maior poder aquisitivo, que via de regra, acionam o Estado por meio da advocacia privada<sup>8</sup>.

Observou-se, ainda, que os serviços de saúde que originaram a ação judicial, são majoritariamente do SUS-DF, e os serviços mais requeridos foram os de radioterapia, o fornecimento de medicamentos e consultas médicas. Este resultado sugere que a judicialização da saúde no DF não é limitada ao público com maior poder monetário, corroborando com o estudo, que discute as tendências do Poder Judiciário frente às demandas sobre judicialização do direito à saúde, por meio de um estudo de demandas judiciais cíveis por acesso à assistência em saúde no DF, do período de 2005 a 2010, concluíram que não é possível considerar a judicialização da saúde como um movimento da elite econômica brasileira e tampouco que o objeto principal das demandas seja a aquisição de medicamentos<sup>8</sup>.



Sobre os serviços mais requeridos nos processos analisados, chama a atenção que a radioterapia é uma das etapas do tratamento de alguns tipos de câncer, sendo estimado que 50% dos pacientes devem receber este tratamento durante o tratamento<sup>16</sup>. No DF, há insuficiência de oferta de serviços de radioterapia e, segundo o plano de atenção oncológica para o triênio de 2020-2023, o Governo do Distrito Federal (GDF) tem como objetivos ampliar o acesso dos pacientes a estes serviços e reduzir as filas de espera<sup>17</sup>. Os resultados confirmam que há necessidade de ampliação desta oferta na rede de atenção oncológica distrital.

As ações judiciais impetradas contra o Estado para o fornecimento de medicamentos são amplamente discutidas na literatura nacional, a qual demonstra o alto custo desta forma de acesso a medicamentos<sup>8,10</sup>. Os gastos do Governo Federal com medicamentos são significativos em relação ao orçamento total da saúde, e os gastos resultantes de ações judiciais chegam a ser 1/7 desse orçamento, passando de R\$ 170 mil em 2003 para R\$ 132 milhões em 2010<sup>18</sup>. Neste estudo, observou-se que grande parte dos medicamentos apresentados na Tabela 5, não eram padronizados pela RENAME e tampouco no SUS-DF, corroborando com os demais estudos de que a aquisição e distribuição dos medicamentos não padronizados, em geral mais caros, pode interferir na repartição equitativa dos recursos em saúde<sup>19</sup>.

Ainda sobre os objetos das ações judiciais impetradas contra o GDF, observou-se que dos 94 processos analisados, 35,1% tinham como demanda, a prestação de serviços de consulta médica especializada, sinalizando para a dificuldade de acesso da população aos serviços de que necessita, em tempo oportuno. A consulta é um pré-requisito para indicação da radioterapia e/ou quimioterapia e pode sinalizar que a rede de atenção oncológica ainda contém fragilidades na porta de entrada. Segundo o Plano de Atenção Oncológica do GDF, para o triênio 2020-2023, a Linha de Cuidado da Oncologia pressupõe a ação integrada dos serviços de atenção primária, ambulatorial especializada e hospitalar nas diferentes situações que envolvem o atendimento ao paciente com câncer<sup>17</sup>.

A Rede de Atenção Oncológica do DF é composta por três componentes: a APS, incluindo-se a atenção domiciliar, a atenção ambulatorial especializada e os serviços hospitalares de alta complexidade. A APS tem um papel na promoção de hábitos de vida saudável e prevenção primária, com intervenções nos fatores de risco como tabagismo, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares. Além disso, é na APS que se realizam as estratégias para a detecção precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática,



aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento)<sup>17</sup>. O Componente da Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da APS na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença. A alta complexidade para assistência oncológica envolve atividades ambulatoriais como consultas (oncologia clínica e pediátrica), exames de diagnóstico, tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos, o tratamento cirúrgico, atendimento a intercorrência clínica e outros tratamentos que requerem internação hospitalar e cuidados prolongado<sup>17</sup>. Sendo assim, observa-se, a partir dos processos judiciais analisados, que há fragilidades na organização desta rede em todos os seus componentes, sobressaindo-se o acesso à radioterapia, aos medicamentos e às consultas.

Por fim, salienta-se que a judicialização da saúde do idoso, embora seja uma das vias para assegurar o direito a saúde, garantido pela Constituição do Brasil de 1988 e pelo Estatuto do Idoso, pode acarretar iniquidades na distribuição dos recursos disponíveis para a proteção a saúde da população. Em geral, muitos recursos são mobilizados de outras áreas para a prestação de assistência a um pequeno grupo de autores de ações judiciais, por decisão dos magistrados, muitas vezes com provas precárias e nem sempre respaldados por evidências científicas incontestes. Parafrazeando Paixão (2019)<sup>20</sup>, o conflito pujante nessas ações não se dá entre o direito à saúde e o dever do Estado, mas sim entre o direito à saúde de uns pacientes contra o direito à saúde dos outros. Isto porque, a retirada de recursos públicos para atender ordens judiciais em confronto com as políticas de saúde estabelecidas, privilegiam o autor da ação e penalizam a coletividade dependente da rede pública de saúde.

## CONCLUSÃO

A judicialização do acesso ao tratamento de saúde requerida por idosos com diagnóstico de câncer é motivada pela gravidade da doença, pelos altos custos e dificuldades na aquisição dos tratamentos. Foi ratificado que as demandas principais são por radioterapia, fornecimento de medicamentos e consultas médicas. Com relação à primeira demanda, espera-se que o plano de atendimento oncológico melhore a oferta de procedimentos em radioterapia. Os medicamentos, por se tratar de uma urgência, em muitos casos, seguem em constante judicialização devido aos altos valores para tratamento total.

Nos processos analisados observou-se que a judicialização propiciou o acesso aos serviços de saúde a cidadãos com menor poder aquisitivo. Ademais, observou-se a não elitização dos processos judiciais constatados pelas características relativas aos locais de residência dos sujeitos impetrantes, os serviços públicos de origem e por terem dado início das ações pela Defensoria Pública. Sendo assim, questiona-se se um reexame do desenho da rede de atenção oncológica do DF poderia propiciar o acesso da população aos serviços que necessita em tempo oportuno e reduzir as demandas judiciais na oncologia.

Dado este questionamento, conclui-se que mais estudos sobre o tema são necessários a fim de contribuir para geração de políticas que ampliem acesso e auxiliem os agentes das políticas públicas de saúde no uso racional e eficiente dos recursos públicos para a promoção da integralidade e da equidade na atenção à saúde ao cidadão.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. [citado 2019 Jul 26]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
2. Framework W. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April. 2002; [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
3. IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010 [Internet]. 2010 [cited 2019 Jul 26]. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
4. Harford JB, Edwards BK, Nandakumar A, Ndom P, Capocaccia R, Coleman MP. Cancer control-planning and monitoring population-based systems. *Tumori J* [Internet]. 2009; 95(5): 568–78. [cited 2019 Jul 22]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/030089160909500501>
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 1988. [cited 2019 Jul 26]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

6. Santos NRD. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Jun;23(6):1729–36. [cited 2019 Jul 26]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601729&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601729&lng=pt&tlng=pt)
7. Brasil. Lei No 10.741, de 10 de Outubro de 2003. [Internet]. 2003. [cited 2019 Jul 26]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)
8. Diniz D, Machado TRDC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014;19(2):591–8. [cited 2019 Jul 22]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000200591&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200591&lng=pt&tlng=pt)
9. Vidal TJ, Moraes EL, Retto MPF, Silva MJSD. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017; 22(8): 2539–48. [cited 2019 Jul 26]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002802539&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802539&lng=pt&tlng=pt)
10. Biehl J, Amon J, Socal M, Petryna A. Between the Court and the Clinic: Lawsuits for Medicines and the Right to Health in Brazil. *Health Hum Rights. Health and Human Rights*, 2012; 14(1), 36-52. [cited 2019 Jul 26]. Available from: <http://www.jstor.org/stable/healhumarigh.14.1.36>
11. Oliveira MM, Malta DC, Guauche H, Moura L, Silva GA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015; 18(suppl 2): 146–57. [cited 2019 Jul 22]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000600146&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600146&lng=pt&tlng=pt)
12. Viero FT, Lara JM. Perfil socioeconômico e clínico de pacientes em tratamento oncológico em um município do norte do Rio Grande do Sul. *Revista de Iniciação Científica da Ulbra*. 2015, 13: 80-90. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/1418>
13. IBGE. Conheça cidades e estados do Brasil. 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 24]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasil/panorama>
14. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. 2015. Código de Processo Civil. [cited 2019 Jul 26]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm)

15. Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNVD, Conceição EMDA, Marques DDF, Ferreira EF. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013 (18)11: 3419-3429. [cited 2019 Jul 24]. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>.
16. Planning National Radiotherapy Services: A Practical Tool [Internet]. Vienna: International Atomic Energy Agency; 2011. (Human Health Series). [cited 2019 Jul 22]. Available from: <https://www.iaea.org/publications/8419/planning-national-radiotherapy-services-a-practical-tool>
17. Governo do Distrito Federal. Plano de Atenção Oncológica do DF 2020-2023 [Internet]. [citado 2021 Jan 11]; Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Plano-Oncologico-formatado-final.pdf>
18. Pimentel C. Gastos do SUS com ações judiciais passam de R\$ 170 mil para R\$ 132 milhões nos últimos oito anos [Internet]. Rede Brasil Atual. Saúde e Ciência. 2011 [citado 2019 Set 9]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-07-07/gastos-do-sus-com-acoes->
19. Borges DDCL. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad Saude Publica*. 2010; 26:59–69. [citado 2019 Jul 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>.
20. Paixão ALS. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde suas implicações no SUS. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019; 24 (6): 2167-2172. [citado 2021 Jan 11]. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08212019>