

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 09/02/2020.



# UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” FACULDADE DE MEDICINA

**Marcelo Aparecido Ferraz de Lima**

**Judicialização da Saúde: Acesso a Medicamentos na  
cidade de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil.**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio  
de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para  
obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Adj. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

**Botucatu  
2018**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**Judicialização da Saúde: Acesso a Medicamentos na cidade de Botucatu,  
Estado de São Paulo, Brasil.**

**MARCELO APARECIDO FERRAZ DE LIMA**

*Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.*

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Adj. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Botucatu

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Lima, Marcelo Aparecido Ferraz.

Judicialização da saúde : acesso a medicamentos na cidade de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil / Marcelo Aparecido Ferraz Lima. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Carmen Maria Casquel Monti Juliani  
Capes: 40602001

1. Judicialização da Saúde. 2. Medicamentos. 3. Saúde pública. 4. Política de saúde - Brasil. 5. Direito sanitário. 6. Sistema Único de Saúde (Brasil).

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Decisões judiciais; Direito à saúde; Saúde coletiva; Sistema Único de Saúde.

**MARCELO APARECIDO FERRAZ DE LIMA**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ACESSO A MEDICAMENTOS NA CIDADE DE  
BOTUCATU, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título Mestre em Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Adj. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Comissão Examinadora

**Profa. Adjunta Carmen Maria Casquel Monti Juliani**

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

**Profa. Dra. Daniela Ponce**

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

**Prof. Dr. Camilo Onoda Luiz Caldas**

Universidade São Judas Tadeu

Botucatu, 09 de janeiro de 2018.

## DEDICATÓRIA

*Silvana, como minha esposa e companheira e meu grande amor, pela dedicação, motivação, tolerância, apoio e incentivo sempre presentes nessa etapa de minha vida.*

*Carlos e Marcela, meus filhos pelo incondicional amor presente na superação de todos os desafios.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente ao Grande Criador do Universo que é Deus, que me permitiu atingir esse objetivo.

Agradeço a meus pais, Benjamin e Emília, que embora estejam em outro plano, pelo amor, educação e ensinamentos de caráter e conduta, que certamente estão felizes por mais essa conquista.

Agradeço aos meus irmãos Maria Aparecida (*in memoriam*), José Luiz e Jorge Luiz por participarem ativamente da minha formação e sempre apoiarem minha caminhada acadêmica e profissional.

Agradeço de forma incondicional minha orientadora Profa. Carmen, por aceitar-me como aluno, pela sua dedicação, profissionalismo, confiança e comprometimento.

Agradeço aos meus queridos amigos de turma da pós-graduação, pela confiança, pela convivência e principalmente pela parceria ao longo das disciplinas e momentos em que convivemos.

Agradeço ao corpo docente da pós-graduação da saúde coletiva e demais departamentos pelos ensinamentos e dedicação de suas atividades que contribuíram na minha formação.

Agradeço ao estatístico Helio Rubens C. Nunes pelas orientações e apoio dispendidos para a realização do presente trabalho.

Agradeço à secretaria da pós-graduação da Saúde Coletiva na pessoa da Luciene, que sempre pronta e presente atendeu e orientou com carinho e profissionalismo.

Agradeço à Procuradoria Municipal de Botucatu, na pessoa da Dra. Lígia, minha querida colega de graduação, que sempre se mostrou pronta e dedicada em ajudar no que foi solicitado.

A todos, minha eterna gratidão.

## RESUMO

### **Judicialização da Saúde: Acesso a Medicamentos na cidade de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil.**

**Introdução:** O atendimento às necessidades de saúde da população gerou crescimento de demandas judiciais por medicamentos nos últimos anos. Em um país em que os recursos são escassos, acentua-se a importância de que sejam bem geridos e acredita-se que essa análise poderá contribuir para gerar conhecimento em relação à política de medicamentos no Sistema Único de Saúde, contribuindo com a área da gestão em saúde. **Objetivo:** conhecer as ações judiciais com pedidos de medicamentos e insumos em face do poder público municipal. **Método:** estudo quantitativo transversal. A coleta de dados foi realizada a partir da análise de processos judiciais com demandas de medicamentos e insumos interpostos na cidade de Botucatu, Estado de São Paulo, no período de dois anos (2015/2016). Os dados foram obtidos na Procuradoria do Município de Botucatu, Estado de São Paulo. **Resultados:** A análise dos dados permitiu identificar que 41% das ações foram ingressadas por pessoas declaradas do sexo masculino e 59% do sexo feminino, sendo que dos postulantes são 45,4% aposentados, 9,1% pensionistas e 13,6% desempregados; os valores das ações judiciais variaram de R\$ 100,00 a R\$ 60.000,00, sendo o valor médio de R\$ 39.310,24 por ação, totalizando um valor dos pedidos de R\$ 1.729.650,48. Das liminares pleiteadas, 52,3% foram concedidas, sendo 18,3% no juízo monocrático e 34,0% pelos colegiados em grau de recurso do total das ações analisadas. 86,4% do total das ações judiciais ingressadas tinham como objeto o pedido de medicamentos e insumos para o tratamento de Diabetes. Dentre os medicamentos e os insumos pedidos nas ações judiciais analisadas foram totalizados 447 itens, sendo uma média de 10,28 itens por ação. Do total de medicamentos e insumos identificados, 33,3% constavam na lista da RENAME. **Considerações:** A análise das demandas judiciais bem como de seus valores pode contribuir para a otimização de recursos financeiros, permitindo maior controle e adequação na aquisição de medicamentos e insumos pedidos judicialmente.

**DESCRITORES:** Sistema Único de Saúde. Direito à saúde. Assistência Farmacêutica. Decisões Judiciais. Saúde Coletiva.

## **Abstract**

Judicialization of Health: Access to Medicines in the city of Botucatu, State of São Paulo, Brazil.

**Introduction:** Population's healthcare has generated by growth lawsuits drugs in recent years. In a country where resources are scarce, it is emphasized the importance of being well managed and it is believed that this analysis may contribute to generate knowledge regarding the drug policy in the Brazilian Unified Health System, contributing to the area of management in health. **Objective:** to know the lawsuits with requests for medicines and supplies against the municipal government. **Method:** cross-sectional quantitative study. Data collection was carried out based on the analysis of lawsuits with drug demands and inputs filed in the city of Botucatu, State of São Paulo, in the period of two years (2015/2016). Data were obtained from the Attorney's Botucatu, State of Sao Paulo. **Results:** Data analysis identified that of the lawsuits: the claimants were 41% males and 59% females, 45.4% were retired, 9.1% pensioners and 13.6% unemployed; the average value of lawsuits was R\$ 39,310.24 (minimum of R\$ 100,00 and maximum of R\$ 60.000,00) and a total of R\$ 1,729,650.48. 52.3% of the precautionary measures were granted, being 18.3% in the monocratic judgment and 34.0% by the collegiate judges of the total of the lawsuits analyzed; 86.4% of the total lawsuits were for the treatment of Diabetes. Among the drugs and inputs requested were 447 items totaled, an average of 10.28 units per lawsuit. 33.3% of the total drugs and inputs identified were on the national list of essential drugs. **Considerations:** The analysis of lawsuits as well as their values can contribute to the optimization of financial resources, allowing greater control and adequacy in the acquisition of medicines and inputs requested judicially.

**Keywords:** Unified Health System. Right to health. Pharmaceutical services. Judicial decisions. Public Health.

**SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6. CONCLUSÕES .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>33</b>

## 1.INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde avançaram ao longo do tempo no Brasil, entretanto, existem desafios e dificuldades a serem vencidos, dentre eles o crescimento de demandas judiciais por medicamentos nos últimos anos.

Em 1988, a saúde foi estabelecida como “Direito de todos e dever do Estado”, a partir da aprovação da Constituição Federal em seu artigo 196, assegurando a todos o acesso aos serviços e que o custeio da saúde seria fundamentalmente de recursos governamentais da União, estados e municípios<sup>1</sup>.

Em 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”<sup>2</sup>. E no mesmo ano, foram garantidos a participação da comunidade na gestão do SUS e os repasses de recursos financeiros a partir da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990<sup>3</sup>. Essa lei foi regulamentada em 2011 pelo Decreto 7508, reforçando as premissas anteriormente estabelecidas pelo Sistema de Saúde e os avanços necessários para oferecer saúde ao cidadão brasileiro sob a ótica dos princípios da universalidade, equidade e integralidade<sup>4</sup>.

Neste cenário, apesar de grandes avanços na área da saúde ocorridos no Brasil, muitos desafios são postos aos gestores de saúde nos diferentes níveis (federal, estadual e municipal). Dentre esses desafios, encontra-se a judicialização do acesso a medicamentos e procedimentos assistenciais de médio e alto custo à população<sup>4</sup>.

A judicialização da saúde tem sido uma prática crescente, que pode interferir no processo de implementação das políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois o cumprimento de decisões judiciais através de liminares concedidas para fornecimento de medicamentos, insumos e serviços de saúde resulta em gastos elevados e não planejados para os gestores da saúde<sup>5</sup>.

Um dos escopos do SUS é a execução de ações de assistência terapêutica integral, sendo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), criada por meio da Portaria GM/MS n 3916, de 30 de outubro de 1998, uma das formas de garantia do acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, e para promoção do uso racional desses medicamentos além da assistência farmacêutica no SUS, que busca não considerar especificamente o medicamento como essencial

em seu insumo, mas também a efetividade da assistência terapêutica integral, considerando a relação entre o medicamento e seu usuário<sup>5-9</sup>.

Posteriormente, como resultado da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, foi criada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) por meio da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, que dentre suas estratégias engloba a “utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica.”<sup>10</sup>

A partir do ano de 2011, com a aprovação da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 ficou estabelecido o acesso aos medicamentos por meio de protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas ou na sua ausência, por relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, e ainda, pelos gestores estaduais e municipais. A incorporação, a exclusão ou alteração de novos medicamentos produtos ou procedimentos pelo SUS são atribuições do Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)<sup>11</sup>, sendo assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS, que possui dentre seus objetivos estratégicos contribuir na qualificação das decisões judiciais e para a redução da judicialização do direito à saúde no país<sup>12</sup>.

No ano de 2012, foram estabelecidas pela Resolução nº 1 do Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes nacionais da RENAME no SUS, com objetivo de atender os princípios da universalidade, efetividade, eficiência, comunicação, racionalidade no uso dos medicamentos e serviços farmacêuticos qualificados, sendo a RENAME composta pela relação nacional de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica (voltado aos principais agravos e programas de saúde de atenção básica), do componente estratégico da assistência farmacêutica (destinado para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico), do componente especializado da assistência farmacêutica (com objetivo de garantir a integralidade do tratamento com medicamentos em nível ambulatorial para algumas situações clínicas como nos casos de agravos crônicos, de maior complexidade de custos elevados), de insumos farmacêuticos e de medicamentos de uso hospitalar. Com essa resolução, o SUS

através do Ministério da Saúde, buscou garantir ao usuário o acesso universal e igualitário à assistência terapêutica integral<sup>13,14</sup>.

Porém, com todas as estratégias e mecanismos do SUS para a garantia da assistência terapêutica integral, pacientes têm recorrido ao Poder Judiciário, através de pedidos individuais para obtenção de medicamentos, o que acaba por prejudicar o princípio da equidade na saúde<sup>5-7</sup>.

Alguns estudos avaliam o processo da judicialização no âmbito da saúde pública no Brasil, apontando um aumento nas demandas e também possíveis falhas no sistema atual de assistência farmacêutica<sup>6,15-22</sup>, contudo no âmbito municipal, necessita de maior conhecimento do gestor para seu enfrentamento.

Evidências indicam que a não observância das diretrizes do SUS compromete a Política Nacional de Medicamentos, a equidade no acesso e o uso racional dos mesmos<sup>23</sup>.

Com a indivisibilidade dos direitos individuais e sociais, há complexidade em atender a perspectiva ético-jurídica do que se entende como justo, a tensão intrínseca do direito à saúde, pela razão direta com a preservação da vida e dignidade humana envolve dispor de todo o progresso técnico-científico. O desafio a ser enfrentado é de um lado descobrir novas possibilidades discursivas no âmbito da saúde e do direito para realizar sua aplicação no cotidiano, por outro, superar as limitações de liberdade e desigualdades existentes entre os sujeitos de direitos na organização social democrática<sup>24</sup>.

O fenômeno da judicialização da saúde vai além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos, pois envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários<sup>25</sup>.

Considerando que nem sempre os responsáveis pelo julgamento das ações no poder judiciário possuem formação para avaliar todos os aspectos e complexidade envolvida na garantia da saúde, além da insuficiência de elementos ou protocolos para essa avaliação, pode se perceber uma tendência à concessão da liminar<sup>26-27</sup>.

Esse contexto pode se tornar ainda mais complexo, com a crise que o país enfrenta diante do congelamento de gastos na área da saúde pelos próximos 20 anos através da PEC 241/2016, convertida em Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016<sup>28</sup>.

Assim, o estudo se justifica, pois em um país em que os recursos são escassos, acentua-se a importância de que sejam bem geridos e acredita-se que essa análise poderá gerar conhecimento em relação à política de medicamentos no SUS, contribuindo com a área da gestão em saúde.

## **6. CONCLUSÕES**

O presente trabalho possibilitou o conhecimento do perfil da população postulante de medicamentos e insumos e das ações judiciais ingressadas em face do poder público.

O estudo permitiu visualizar que os pedidos judiciais contemplavam vários medicamentos e insumos, demonstrando ainda que parte dos itens (33,3%) constava na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS, além da elevada demanda relacionada ao diabetes mellitus (86,4%), podendo indicar a necessidade de uma readequação no sistema público de saúde.

A análise das demandas judiciais bem como de seus valores pode contribuir para a otimização de recursos financeiros, permitindo maior controle e adequação na aquisição de medicamentos e insumos pedidos judicialmente.

Ademais, outros estudos devem ser realizados no sentido de contribuir para a prática do uso racional de medicamentos, a consolidação das premissas da Política Nacional de Medicamentos e a tomada de decisão do gestor em nível local, estadual e nacional.

## 8. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 16 ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
3. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
4. Brasil. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; jun 29.
5. Santos N. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007;12(2):429-435.
6. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia MF et al . Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2011 June [cited 2017 Oct. 21];45(3):590-598. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=en).
7. Andrade EIG, Machado CD, Faleiros DR, Szuster DAC, Guerra Jr AA, Silva GD, et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. *Rev Med Minas Gerais*. 2008;18(4 Supl 4):S46-S50.
8. Brasil. Portaria GM/MS n 3916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html) acessado em 08 de janeiro de 2018.

- 9.Tavares N, Pinheiro R, Assistência farmacêutica no SUS: Avanços e desafios para efetivação da assistência terapêutica integral. *Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2014; 8(1):49-56. Disponível em <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/issue/view/103> acessado aos 08 de janeiro de 2018.
- 10.Brasil. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004 Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html) acessado em 09 de fevereiro de 2018.
- 11.Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm) acessado aos 08 de janeiro de 2018.
- 12.Brasil. CONITEC – A Comissão. Disponível em <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2> acessado em 13 de janeiro de 2018.
- 13.Brasil. RESOLUÇÃO Nº 1, DE 17 DE JANEIRO DE 2012, Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001\\_17\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html) acessado em 11 de janeiro de 2018.
- 14.Brasil. Portaria MS/GM nº 1.897, de 26 de julho de 2017. Disponível em [http://conitec.gov.br/images/Legislacao/PORTARIA\\_N%C2%BA\\_1.897\\_DE\\_26\\_DE\\_JULHO\\_DE\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Legislacao/PORTARIA_N%C2%BA_1.897_DE_26_DE_JULHO_DE_2017.pdf) acessado em 09 de janeiro de 2017.
15. Lopes LMN, Asensi FD, Silva Junior AG. A judicialização indireta da saúde: um estudo de caso sobre a experiência de Cachoeiro de Itapemirim/ES. *Rev. Direito Práx.* 2017; 8(1):285-320.
- 16.Silva AB, Schulman G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Rev. Bioét.* 2017; 25(2): 290-300.
- 17.Paim LFNA et al. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?. *Cad. saúde colet.* 2017; 25(2): 201-209.
- 18.Nunes CFO, Ramos Júnior NA. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad. saúde colet.* 2016; 24(2):192-199.
- 19.Oliveira MRM et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?. *Saúde debate.* 2015; 39 (105):525-535.

- 20.Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEP. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis*. 2016; 26 (4):1335-1356.
- 21.Carvalho MN, Leite SN. Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil. *Interface*. 2014; 18 (51): 737-748.
- 22.Biehl J, Petryna A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2016; 23 (1):173-192.
- 23.Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):214-22.
- 24.Ventura da Silva, M. O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde [Tese]. São Paulo: Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ; 2012.
- 25.Ventura M, Simas L, Pepe VL, Edais SFR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010; 20( 1 ): 77-100.
- 26.MACHADO, T R. Judicialização da saúde e contribuições da Teoria de Justiça de Norman Daniels. *Revista de Direito Sanitário*. 2015;16(2): 52-76.
- 27.Ansesi FD, Pinheiro R (Coordenadores). Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.
- 28.Brasil. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm) acessado em 09 de janeiro de 2018.
- 29.Brasil. Botucatu, informações completas. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350750&search=sao-paulo|botucatu|infograficos:-informacoes-completas> acessado aos 13 de janeiro de 2018.
- 30.AZEVEDO A V. Teoria geral das obrigações. 9. ed., São Paulo: *Revista dos Tribunais*, 2001.

31. Brasil. Lei Federal nº 11.347 de 27 de setembro de 2006. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm) acessado em 09 de janeiro de 2018.
32. Brasil. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Disponível em: [www.tjsp.jus.br](http://www.tjsp.jus.br), acessado em 15 de maio de 2017.
33. Monteiro ASM, Castro LPGC. Judicialização da Saúde: Causas e consequências. Disponível em <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9ADE%20CAUSAS%20E%20CONSEQU%C3%8ANCIAS%20ANDR%C3%89A%20SOUTO%20MARTINS%20MONTEIRO.pdf> Acessado em 11 de janeiro de 2018. VIII MOSTRA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DA PUC GOIÁS. ISSN: 2176-0705.
34. Pereira JR, Santos RI, Nascimento Jr JM, Schenkel EP. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos 2003 e 2004. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;15 (Supl 3):3551-60.
35. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saude Publica*. 2009;25(8):1839-49.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/diabetes-atinge-9-milhoes-de-brasileiros> acessado em 13 de janeiro de 2018.
37. Brasil. Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Portaria nº 371, DE 04 de março de 2002. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html) acessado em 07 de agosto de 2017.
38. Messeder AM, Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(5):525-34.
39. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):214-22.

40. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 238 de 06 de setembro de 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191> acessado em 13 de janeiro de 2018.

41. Guerra Jr AA, Acúrcio F de A, Gomes CAP, Miralles M, Girardi SN, Werneck GAF, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;15(3):168–75.