

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

**FERNANDA DE CASTRO NAKAMURA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ATUAÇÃO DO  
MINISTÉRIO PÚBLICO NO SISTEMA DE FORNECIMENTO  
GRATUITO DE MEDICAMENTOS NA REGIÃO DE  
RIBEIRÃO PRETO**

**FRANCA**

**2017**

**FERNANDA DE CASTRO NAKAMURA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ATUAÇÃO DO  
MINISTÉRIO PÚBLICO NO SISTEMA DE FORNECIMENTO  
GRATUITO DE MEDICAMENTOS NA REGIÃO DE  
RIBEIRÃO PRETO**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Planejamento e Análise de Políticas Públicas. Área de Concentração: Desenvolvimento Social - Linha de pesquisa: Instituições, Governança e Desenvolvimento  
Orientador: Prof. Dr. Agnaldo de Sousa Barbosa.**

**FRANCA**

**2017**

Nakamura, Fernanda de Castro.

A judicialização da saúde e a atuação do ministério público no sistema de fornecimento gratuito de medicamentos na região de Ribeirão Preto / Fernanda de Castro

Nakamura. –Franca : [s.n.], 2017.

146 f.

Dissertação (Mestrado Profissional – Políticas Públicas).

Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Orientador: Agnaldo de Sousa Barbosa

1. Poder judiciário e questões políticas. 2.Saúde – Aspectos Sociais. 3.Medicamentos essenciais – Ribeirão Preto-SP.

4. Políticas públicas. I. Título.

CDD – 341.413

**FERNANDA DE CASTRO NAKAMURA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ATUAÇÃO DO  
MINISTÉRIO PÚBLICO NO SISTEMA DE FORNECIMENTO  
GRATUITO DE MEDICAMENTOS NA REGIÃO DE  
RIBEIRÃO PRETO**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e  
Sociais da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita  
Filho”, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em  
Planejamento e Análise de Políticas Públicas.**

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente:**

---

**Professor Doutor Agnaldo de Sousa Barbosa – Universidade Estadual Paulista “Julio de  
Mesquita Filho” – UNESP – Câmpus de Franca/SP**

**1º. Examinador:**

---

**Professor Doutor Murilo Gaspardo – Universidade Estadual Paulista “Julio de  
Mesquita Filho” – UNESP – Câmpus de Franca/SP**

**2º. Examinador:**

---

**Professora Doutora Milena Pavan Serafim – Universidade Estadual de Campinas –  
UNICAMP**

**Franca, 16 de fevereiro de 2017.**

*Aos meus pais, Fernando e Ivani, pela educação e amor incondicional, e ao meu esposo Jorge pelo companheirismo, amor e intensos momentos de alegria.*

## AGRADECIMENTOS

A produção e a criação de um trabalho acadêmico não é algo que se concretiza sozinho. De maneira direta ou indireta, muitas pessoas que fazem parte dessa jornada e contribuem para o seu acontecimento que se alia à realização de um sonho. A estas pessoas deixo aqui registrado o meu  *muito obrigada!*

Primeiramente, agradeço a oportunidade de poder fazer parte de uma família de amigos especiais, a II Turma do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, que me ensinou a trilhar esse caminho da melhor maneira possível, com muitos ensinamentos da vida e do mundo acadêmico.

Agradeço ao meu orientador, o professor Agnaldo, pela excelente orientação, pela paciência, pelos ensinamentos, pela amizade, pelo apoio e por ter tornado esse trabalho e essa jornada de dois anos possível.

Agradeço aos amigos que estiveram comigo de maneira indireta; ao Instituto Dok Su Ri de Hapkido, Hangumdo e Tukong; à escola de pintura Bimbola; e aos educadores físicos Danilo e Ulisses, por terem me ensinado a viver a vida com equilíbrio e leveza.

Agradeço a minha amiga e companheira de trabalho, a quem tenho como irmã do coração, Gabriela, por ser meu ponto de apoio nos momentos de fraqueza, por estar sempre à disposição e por fazer parte da minha vida.

Agradeço à minha família, em especial os meus pais, exemplos de coragem, determinação e força, pela educação que me deram, amor, carinho, apoio e incentivo incondicionais; e à minha queridíssima irmã Maria Luiza, pela companhia, amizade e disposição em estar comigo sempre!

Agradeço ao meu esposo, companheiro de vida e de inúmeras aventuras, por me proporcionar tanto conforto, amor, carinho e apoio, e por encerrar comigo essa jornada do jeito mais maravilhoso possível: com a espera do nosso primeiro bebê!

*"Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo".*

**Martin Luther King**

NAKAMURA, Fernanda de Castro. **A judicialização da saúde e a atuação do ministério público no sistema de fornecimento gratuito de medicamentos na região de Ribeirão Preto**: um estudo sobre a possibilidade de se promover práticas de racionalização de recursos materiais e institucionais no planejamento das políticas públicas de saúde. 2017. 165 f. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas). - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2017.

## RESUMO

Este trabalho tem como foco a análise da atuação do Ministério Público no âmbito do processo de judicialização da saúde na região de Ribeirão Preto. A pesquisa toma como referência o tema da Repercussão Geral nº262 no STF, que trata sobre a propositura de ações civis públicas em benefício de um grupo de pessoas com determinadas doenças. O objetivo é, portanto, a análise da dinâmica da judicialização da saúde por meio da atuação do Ministério Público do Estado de São Paulo, do processo de expansão da Instituição e da sua inserção na esfera da política pública de fornecimento gratuito de medicamentos. Para tanto, a sua realização se deu mediante levantamento bibliográfico, com a utilização de fontes que tratam sobre temas relacionados à judicialização da saúde e à atuação do Poder Judiciário e Instituições paralelas nas políticas públicas. Do mesmo modo, foi realizada uma investigação sobre os pedidos realizados nas ações civis públicas visando o fornecimento de medicamentos propostas pelo Ministério Público de São Paulo nos anos de 2010 e 2011 na região de Ribeirão Preto. A pesquisa teve, ainda, como papel complementar a análise e comparação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e da Lista de Medicamentos Essenciais do Estado de São Paulo, com os dados coletados nas ações civis públicas, o que permitiu aferir que a judicialização influencia de maneira virtual na reorganização das listas de medicamentos federal e estadual dos anos posteriores aos do recorte temporal da pesquisa. Em conclusão, chegou-se à delimitação de alguns parâmetros que se perfazem na adoção de critérios que atendam as necessidades regionais, por meio de um estudo epidemiológico a ser feito pelo Poder Público, bem como, da eventual elaboração de uma política específica para os insumos, com a utilização dos dados obtidos pela judicialização; o que, conseqüentemente, acarretaria em uma economia de recursos materiais e institucionais tanto para o Poder Judiciário e Ministério Público como para os entes federativos, por conta da readequação do sistema de fornecimento gratuito de medicamentos.

**Palavras-chave:** Saúde. Medicamentos. Judicialização. Ministério Público.

NAKAMURA. Fernanda de Castro. **The judicialisation of health and the role of the Public Prosecutor:** a study into the possibility of promoting material and institutional resources rationalization practices in the planning of health public policies. 2016. 165 f. Dissertation (Professional Master's Degree in Planning and Analysis of Public Policies). - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2017.

### ABSTRACT

This work focuses on the analysis of the role of the Public Prosecutor within the process of judicialisation of health in the region of Ribeirão Preto. The research takes as reference the issue of the general repercussion nº262 on Brazilian's Supreme Court, which deals on the filing of public civil actions on behalf of a group of people with certain diseases. The objective is, therefore, the analysis of the dynamics of the judicialisation of health through the performance of the São Paulo State Prosecutor's Office, the expansion process of the Institution and its insertion in the sphere of the public policies of free supply of medicines. For this purpose, its realization took place through bibliographical research, with the use of sources that deal on issues related to health litigation and the role of the Judiciary and parallel institutions in public policies. In the same way, it was performed a research on the requests made in public civil actions aiming at the provision of drugs proposed by the São Paulo State Prosecutor's Office in 2010 and 2011 in the region of Ribeirão Preto. The research had as additional role the analysis and comparison of the National List of the Essential Drugs and the list of essential medicines of the State of São Paulo, with data collected in the public civil actions, which has allowed the measurement, in a virtual way, of the judicialisation influences in the reorganization of the lists of medicines, in federal and state governments, of the later years of the temporal cut of the search. In conclusion, some parameters, that are related to the adoption of criteria that meet regional needs, through an epidemiological study to be done by Public Power, as well as, the eventual elaboration of a specific policy for inputs, with the use of the data obtained by judicialisation, were delimited; which, consequently, could result in a saving of material and institutional resources, for the Judiciary Branch, Public Prosecution, and federal entities, because of the revision of the system of free supply of medicines.

**Key words:** Health. Medicines. Judicialisation. Public Prosecution.

## LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BIPAP	<i>Bilevel Positive Airway Pressure</i>
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CEME	Central de Medicamentos
CGCSS	Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
CIT	Comissão de Intergestores Tripartite
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários da Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CPAP	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
DRS	Departamento Regional de Saúde
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HCFMRP-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
HER	Hospital Estadual de Ribeirão Preto
IDSUS	Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde
LOA	Lei Orçamentária Anual
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MP	Ministério Público
MPSP	Ministério Público do Estado de São Paulo
NAT	Núcleos de Assessoria Técnica
NPP	Núcleo de Políticas Públicas
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil
OMS	Organização Mundial da Saúde
OS	Organizações Sociais
PES	Plano Estadual de Saúde
PGA	Plano Geral de Atuação

PPA	Plano Plurianual
PNAF	Política Nacional da Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSF	Programa Saúde na Família
RE	Recurso Extraordinário
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RMB	Relação Nacional de Medicamentos Básicos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Conselho Municipal de Saúde.....	58
<b>Gráfico 2</b>	Propositura de Ações Cíveis Públicas pelo Ministério Público do Estado de São Paulo.....	63
<b>Gráfico 3</b>	Índice de sentenças procedentes pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.....	63

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1 A CONTEXTUALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA DEMOCRACIA BRASILEIRA.....</b>	<b>18</b>
1.1 O sistema de fornecimento gratuito de medicamentos.....	25
<b>CAPÍTULO 2 A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS .....</b>	<b>31</b>
2.1 A judicialização da saúde .....	37
<b>CAPÍTULO 3 O MINISTÉRIO PÚBLICO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....</b>	<b>47</b>
3.1 O Ministério Público do Estado de São Paulo e a saúde pública .....	53
3.2. A atuação do MPSP na região de Ribeirão Preto .....	62
<b>CAPÍTULO 4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO .....</b>	<b>68</b>
4.1. Análise das ações civis públicas propostas pelo Ministério Público na região de Ribeirão Preto nos anos 2010 e 2011 .....	72
4.2. Análise das RENAMES de 2012, 2013, 2014 e listas de medicamentos do Estado de São Paulo .....	81
4.3. Parâmetros para a racionalização de recursos materiais e institucionais no planejamento da política pública de fornecimento gratuito de medicamentos .....	87
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>96</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>98</b>
Bibliografia.....	98
Fontes citadas .....	105
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>150</b>

## INTRODUÇÃO

O direito à assistência farmacêutica previsto na Lei nº8080 de 1990 se apresenta como um dos campos de atuação essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) necessário para se garantir o direito à saúde e uma vida digna, conforme estabelecido no texto constitucional<sup>1</sup>. Para se fazer tangível, esse direito depende de ações concretas do Poder Público, que se materializam em políticas públicas com objetivo de atender as pessoas, tendo em vista que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado provê-la em sua plenitude<sup>2</sup>.

Foi com base nesses fundamentos, que no ano de 1998, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), sob a forma da Portaria nº3916, que estabeleceu como uma de suas prioridades a necessidade de se ter uma assistência farmacêutica que atenda todos os cidadãos. Nesse contexto, a PNM foi elaborada com o intuito de se consolidar uma das ações essenciais do SUS instituída pela Lei nº8080/90, de forma a estabelecer parâmetros para a “segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 2001, p. 9) – e, assim, primar pelo desenvolvimento social e pela qualidade de vida à população, em face da grande demanda por tratamentos especializados de determinadas doenças<sup>3</sup>. O advento dessa política pública estabeleceu obrigações aos três entes federativos, no sentido de estes ficarem incumbidos de assegurar, dentro dos seus respectivos orçamentos,

---

<sup>1</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. “Artigo 196. A saúde é 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

<sup>2</sup> \_\_\_\_\_. **Lei nº8080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: 1990. “Artigo 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, e, “Artigo 6º. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): (...); VI – a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção”.

<sup>3</sup>A Política Nacional de Medicamentos dispõe em suas justificativas que o montante de atividades desenvolvidas pelo SUS no ano de 1996 contemplou a realização de 318 milhões de consultas médicas, 48 milhões de doses de vacinas, dentre outras. Ainda, com relação ao grande volume de atividades desenvolvidas no âmbito do SUS, a Política traz informações a respeito de parcelas da população brasileira que, naquela época, já se encontravam excluídas da atenção básica de saúde, em virtude das constantes mudanças no perfil epidemiológico, que contemplavam na maioria das vezes doenças típicas de países em desenvolvimento, demonstrando a prevalência de doenças crônico-degenerativas, cólera, dengue, malária, doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS, além do custo social observado no processo de envelhecimento populacional que interfere na demanda de medicamentos, especialmente os relacionados ao alto custo e de uso contínuo para o tratamento de doenças cardiovasculares, reumáticas e da diabetes. In: **Política Nacional de Medicamentos**. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, pp. 10-11.

os recursos necessários para se garantir a aquisição e a distribuição de medicamentos (BRASIL, 2001).

Com efeito, a implementação eficaz do fornecimento gratuito de medicamentos demanda por parte do Poder Público um planejamento constante de metas, planos e programas de cada ente federativo, para possibilitar a realização plena de uma das vertentes essenciais em saúde, a assistência farmacêutica. Entretanto, a reorientação contínua do fornecimento de medicamentos e insumos não é capaz de englobar todos os casos que se apresentam diariamente no âmbito do SUS.

Tanto é assim que, nesse contexto, vem se observando, paulatinamente, uma proliferação de ações judiciais com objetivo de compelir os entes federativos a fornecerem medicamentos, em face da promessa constitucional de que é dever do Estado o provimento de saúde a toda sociedade brasileira. Como exemplo, Oliveira et. al. (2014) apontam que no período de 2005 a 2011, o número de medicamentos fornecidos judicialmente pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo subiu de 799 para 14.563, em um crescimento de 1.722,65% em cinco anos, o que demonstra a intensificação da judicialização nesse período. Juntamente com as ações individuais, evidencia-se, igualmente, a distribuição de ações coletivas, que acabou por acarretar a inserção de instituições, como o Ministério Público (MP), nessa esfera de discussão política. A atuação do MP no âmbito do direito à saúde foi consolidada mediante o amparo de suas atribuições constitucionais: a de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis<sup>4</sup>. Assim, a questão da legitimidade do MP para propor ação civil pública visando atender uma gama maior de sujeitos portadores de determinadas doenças tomou forma e se transformou em tema da Repercussão Geral nº262 no Supremo Tribunal Federal (STF)<sup>5</sup>, acirrando o debate a respeito da atuação do MP nos serviços de relevância pública (ARANTES, 1999).

A interveniência do MP como uma função essencial à Justiça no campo das políticas públicas suscita o questionamento a respeito dos deveres do Estado frente aos cidadãos, em especial por conta da autonomia, independência e relevância dada a essa Instituição na Constituição de 1988, “que permitiu uma nova configuração das instituições jurídicas e das competências e atribuições que lhe seriam inerentes para a efetivação de direitos” (ASENSI, 2010, p. 65). Após o reconhecimento da Repercussão Geral, no ano de

---

<sup>4</sup> BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. “Artigo 127. O Ministério Público é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”.

<sup>5</sup> RE 605.533/MG, *leading case* da Repercussão Geral nº262: “Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir os entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças”.

2010, houve o sobrestamento de inúmeras ações civis públicas que foram propostas a partir de então pelo MP, uma vez que é necessário aguardar o julgamento e análise da questão suscitada.

Com a inserção do MP no campo das políticas públicas, tomando como referência aqui a atuação da instituição no Estado de São Paulo e a sua importância para a efetivação dos direitos sociais, teve-se a criação do Núcleo de Políticas Públicas (NPP) pelo ato normativo nº733/2012 – PGJ, de 24 de abril de 2012. As atribuições referem-se à produção de estudos e análises sobre a qualidade, eficácia e efetividade das políticas públicas voltadas à implementação dos direitos sociais, dentre estes, o direito à saúde (art. 2º, inciso I). O núcleo decorre das atribuições que lhe são conferidas, sendo que dentre estas se encontra a defesa da saúde pública – serviço de relevância pública que deve estar sob a fiscalização direta do MP, em especial para que seja garantida a qualidade e eficiência na prestação desse serviço (SÃO PAULO, 2011). Atualmente, o NPP exerce influência na elaboração do Plano Geral de Atuação (PGA) anual do Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP), sem, contudo apresentar estudos e artigos voltados às políticas públicas que sejam mais recentes em seu site (SÃO PAULO, 2016).

Tendo como embasamento a atuação do MPSP nas políticas públicas, o presente trabalho tem como objetivo principal o estudo da dinâmica da judicialização da saúde por meio dos pedidos das ações civis públicas propostas pelo MPSP, nos anos de 2010 e 2011, de forma a compreender o processo de expansão da Instituição e a sua inserção na esfera da política pública de fornecimento gratuito de medicamentos, especificamente, na região de Ribeirão Preto. A análise verte-se no sentido de se aferir se a atuação do MPSP pode contribuir para a diminuição de ações judiciais individuais envolvendo o direito à saúde - pois neste caso as ações coletivas abrangeriam um grupo de pessoas em uma mesma situação, assim como, forneceriam substrato para o aprimoramento da política em face das demandas sociais regionais.

O estudo sobre a atuação do MP, que permeia o presente trabalho, adveio da vivência profissional da pesquisadora na advocacia e da experiência vivenciada junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) em parceria com o MPSP da região e Poder Público, o que permitiu vislumbrar como a articulação entre Poderes e entes federativos pode contribuir para a melhoria das políticas da saúde na região e para a satisfação do usuário no sistema de saúde pública.

A escolha da região deveu-se ao fato de estar inserida em um conceito de ampliação da social protetora - que visa facilitar e melhorar a qualidade do acesso aos

serviços de saúde - abarcando hospitais de excelência que atendem não somente a população do Departamento Regional de Saúde (DRS) XIII, mas demais municípios abrangidos por outras divisões administrativas. Ademais, Ribeirão Preto conta com uma promotoria ativa nos serviços de saúde que no ano de 2010, após o reconhecimento da Repercussão Geral nº262 no STF, teve um aumento na demanda para atuação nos serviços públicos de saúde na região, em especial no que toca à assistência farmacêutica, o que acabou por repercutir em ações positivas no aspecto de reorientação do fornecimento de medicamentos pelo SUS, que serão relatadas em tópico específico deste trabalho.

O recorte temporal reflete a existência da disponibilização dos dados no período de 2010 e 2011, tomando como base o reconhecimento da Repercussão Geral<sup>6</sup> nº262 pelo STF em 02 de abril de 2010, data em que foi certificada a relevância social e econômica da atuação do MP em benefício de um grupo de pessoas. Esses parâmetros definiram o critério de escolha das ações civis públicas coletadas, que abrangeram tanto o ano da Repercussão Geral como período posterior a ela, a fim de se ter um alicerce que pudesse repercutir no planejamento da política pública de fornecimento de medicamentos pelo Estado de São Paulo nos anos seguintes.

As ações civis públicas foram coletadas junto ao sítio do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) ([esaj.tjsp.jus.br/cpo/pg/open.do](http://esaj.tjsp.jus.br/cpo/pg/open.do)), utilizando-se como filtro as questões pertinentes ao presente estudo - o fato de terem sido propostas pelo MPSP, na região de Ribeirão Preto, nos anos 2010 e 2011 e envolverem a condenação do ente estadual para o fornecimento de medicamentos, insumos e correlatos. Com a coleta, as ações foram separadas por pedidos, medicamentos, insumos, correlatos e patologias com maior incidência. A análise, neste caso, procurou vislumbrar um “retrato” sobre a região de Ribeirão Preto no período de 2010 e 2011, de forma a identificar quais são as patologias mais comuns que demandam a movimentação da máquina pública para fornecimento de medicamentos, insumos e correlatos via Poder Judiciário.

Além disso, o levantamento das ações civis públicas possibilitou a realização de uma análise sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Lista de Medicamentos Essenciais do Estado de São Paulo, dos anos posteriores - 2012 a 2015, o que permitiu aferir se houve a inclusão dos medicamentos pleiteados em Juízo pelo MPSP nas

---

<sup>6</sup> A Repercussão Geral é um instrumento processual inserido na Constituição Federal de 1988, por meio da Emenda Constitucional 45, conhecida como a “Reforma do Judiciário”. O objetivo desta ferramenta é possibilitar que o Supremo Tribunal Federal selecione os Recursos Extraordinários que irá analisar, de acordo com critérios de relevância jurídica, política, social ou econômica. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Glossário Jurídico**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/glossario/verVerbete.asp?letra=R&id=451>. Acesso em fevereiro de 2017.

listas de medicamentos posteriores às ações judiciais, bem como se a judicialização da saúde poderia exercer influência no processo de elaboração da política de fornecimento de medicamentos na região, como meio de se promover uma economia de recursos institucionais e materiais.

Em conjunto com a coleta de dados, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados de bibliotecas físicas e virtuais, para que se pudessem ter subsídios para a construção de uma argumentação teórica fundamental a respeito da expansão institucional do MP no âmbito da judicialização da saúde. Nesta fase foram utilizados livros, artigos, periódicos e dissertações, de autores que tratam sobre temas afetos à judicialização da saúde e a atuação do Poder Judiciário e Instituições paralelas nesse âmbito. O estudo sobre a judicialização da saúde e a atuação do Poder Judiciário teve como principais autores, Barroso, Werneck Vianna e Sadek. Quanto à atuação do MP na saúde, foi utilizado essencialmente o estudo promovido pelo autor Asensi, assim como, as definições dadas pelos autores Mazzili e Ritt.

Assim, o presente trabalho possui uma abordagem qualitativa, pois reflete a inserção do MP na esfera política enquanto função essencial à justiça, defensor dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Da mesma forma, procura aferir se o ente estadual leva em consideração a dinâmica da judicialização da saúde, para a elaboração das listas de medicamentos essenciais no Estado de São Paulo, nos períodos posteriores às ações judiciais (2012 a 2015), como meio de se promover a economia dos recursos materiais e institucionais, e, conseqüentemente diminuir o número de condenações contra a Fazenda Pública Estadual.

Com base nestas considerações, o presente estudo se divide em 4 capítulos descritos a seguir:

Capítulo 1 - "A contextualização do direito à saúde na democracia brasileira" - trata sobre os fundamentos do direito à saúde que permearam a Constituição Federal de 1988, a criação do SUS e a política de fornecimento de medicamentos desde o período do governo militar;

Capítulo 2 - "A judicialização das políticas sociais" - que traz os fundamentos que levaram à intensificação de ações judiciais sobre as políticas sociais, nos anos que se seguiram à Constituição de 1988, tratando especificamente do direito à saúde, quanto ao fornecimento de medicamentos, insumos e correlatos pelo Poder Judiciário e estudo de medidas de contenção a essas ações judiciais;

Capítulo 3 - "O Ministério Público na Constituição Federal de 1988" - trata sobre as atribuições constitucionais do MP, a sua inserção na judicialização da saúde por meio de ações coletivas, e as experiências do MPSP na região de Ribeirão Preto;

Capítulo 4 - "A judicialização da saúde na região de Ribeirão Preto" - trata sobre as características da região na área da saúde e a atuação do MPSP, por meio da análise das ações civis públicas propostas nos anos 2010 e 2011, bem como mostra parâmetros já utilizados pelo Poder Judiciário e apontam outros que puderam ser aferidos no decorrer do presente estudo.

## **CAPITULO 1 A CONTEXTUALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA DEMOCRACIA BRASILEIRA**

Com o advento do Estado Democrático de Direito inaugurado pela Constituição de 1988, o direito à saúde foi incluído no rol dos direitos sociais fundamentais do ser humano. Ele foi assegurado e garantido pelos entes estatais por se afigurar como uma das vertentes essenciais para o desenvolvimento social do país e para a garantia do direito à vida (BRASIL, 1988, art. 5º, *caput*).

Em virtude do redimensionamento dos direitos sociais, com o processo de redemocratização do país, e da necessidade de ruptura com um regime político autoritário - extremamente centralizado e nulificador de direitos fundamentais - o direito à saúde passou a depender de programas instituídos pelos governos. O Estado deve garanti-lo por meio de “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” (BRASIL, 1988, art. 196).

As políticas sociais, neste contexto, surgiram como meio de assegurar à população brasileira o exercício da cidadania. Constituem-se como ações governamentais destinadas a um fim específico, que é o de garantir direitos e criar condições propícias ao seu exercício pelos cidadãos. Além disso, permitem a realização do princípio da dignidade e o desenvolvimento equânime e justo da sociedade.

Como modalidade de política pública, ação de governo, a política social deve ser entendida sob uma dimensão política e histórica. Sendo assim, é necessário enfatizar a natureza do Estado e dos processos decisórios em vigor, bem como, a importância dos atores sociais e a sua capacidade de negociação dentro da agenda política (VIANNA, 2002). Considerando-se a lógica reguladora do mercado mundial na década de 1990, após o restabelecimento da democracia no Brasil, tem-se que os direitos sociais aparecem no contexto capitalista como um elemento regulador e amenizador de conflitos sociais (RIBEIRO, 2014).

Dessa forma, a implementação de políticas sociais, que viabilizem o exercício da cidadania e possibilitem a efetivação dos direitos necessários ao desenvolvimento social do país, decorre da trajetória engendrada no Brasil pós-ditadura. Nesse período, o país passou a fazer parte do constitucionalismo contemporâneo do pós Segunda Guerra, devendo conviver com a lógica capitalista e a promoção de direitos humanos.

A elevação do direito à saúde a *status* de norma constitucional, no processo de redemocratização brasileira, encontrou seus fundamentos no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 4) que ao definir a saúde como direito deixou claro que:

[...]. Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. [...].

A aludida Conferência foi um dos movimentos mais importantes no contexto da redemocratização do Brasil, tendo em vista que foi o principal movimento a desencadear a luta pela universalização da saúde no país. A VIII Conferência Nacional de Saúde realizou-se em decorrência do Movimento Sanitarista, que teve seu ponto culminante na década de 1980, e contou com a participação de diferentes atores sociais, como profissionais da saúde, movimentos populares, sindicatos, e até mesmo grupos de pessoas sem qualquer relação direta com os serviços de saúde, mas que ansiavam pela universalização desse direito e pela melhoria das condições de vida da população. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Os ideais perseguidos pelo Movimento Sanitarista levaram a grande mobilização pela reforma do sistema de saúde em 1986 - ano de realização da VIII Conferência - oportunidade em que foram discutidas e aprovadas as principais demandas sociais, sendo estas: o fortalecimento do setor público de saúde, a expansão da cobertura a todos os cidadãos e a integração da medicina previdenciária à saúde pública, de forma a constituir um sistema único, devendo o Estado ser o agente principal de transformação social (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A configuração dada pelo Movimento Sanitarista colocou a saúde como parte do tripé da Seguridade Social que, além deste direito, abarca a previdência e assistência social. A saúde é um direito de garantia integral e cobertura universal, de responsabilidade do Estado. Ele deve abranger todos os cidadãos residentes em território nacional, de forma a promover a inclusão de todas as camadas da população. É obrigação dele também, forjar um conceito de saúde pautado na determinação social, ou seja, “o nível de saúde de um grupo social dependerá das condições de vida dos indivíduos nele integrados” (COSTA, 2013, p. 240). A concepção de saúde na Constituição de 1988 coaduna-se com a definição dada pela Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Preâmbulo):

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde

que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

Nesta conjuntura, o direito social fundamental à saúde traz à tona novos personagens, imbricados ao conceito de cidadãos em sentido abstrato. Apesar da universalidade devem-se considerar as diferenças existentes entre os indivíduos, pois só de modo retórico e vago pode-se dizer "que todos são iguais com relação aos três direitos fundamentais (ao trabalho, à instrução e à saúde)" (BOBBIO, 2004, pp. 34-35).

A diferenciação entre os indivíduos no universo que abarca o direito à saúde é de suma importância no delineamento das políticas sociais a serem desenhadas pelo Estado. Foca-se, especialmente, em países de dimensões continentais, por exemplo, o Brasil. Nestes, as diferenças regionais existentes e a diversidade étnica permitem que os titulares de um determinado direito, apesar de estarem em situação de igualdade com relação à previsão normativa, encontrem-se em situações completamente diversas que demandam o mesmo aparato de proteção social.

Essa dimensão conferida aos direitos sociais, em que a universalidade deve estar ligada à individualidade de seus titulares, encontra relação com o princípio da igualdade. Nele espera-se que o Estado - por meio de prestações positivas, direta ou indiretamente - possibilite a equalização de situações entre indivíduos que, apesar de diferentes, estão em busca do mesmo tipo de proteção. Além disso, criam-se "condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real", proporcionando, assim, uma "condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade" (SILVA, 2009, pp. 286-287).

Nesse contexto, o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 4) dispôs sobre a necessidade de envolvimento explícito do Estado no que tange à materialização do direito à saúde:

Esse direito não se materializa, simplesmente pela sua formalização no texto constitucional. Há, simultaneamente, necessidade de o Estado assumir explicitamente uma política de saúde consequente e integrada às demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meios que permitam efetivá-las. Entre outras condições, isso será garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população.

A conformação constitucional do direito à saúde deixa evidente que a Constituição, no período de redemocratização brasileira, tornou-se um instrumento de soberania popular e base de organização do Estado. Ela deve-se alinhar à realidade social, em face da imposição de tarefas a serem cumpridas pelos Poderes nela constituídos (Executivo, Legislativo e Judiciário). Além disso, passa a ser dotada de uma força normativa, que para se

desenvolver depende do estabelecimento de uma práxis, voltada a sua plena efetivação, e deve estar ínsita naqueles que detêm o poder de colocá-la na prática social (HESSE, 1991).

Essa práxis, segundo Hesse (1991), traduz-se na “vontade de Constituição”. Ela pode ser definida como a força ativa que faz com que as tarefas inscritas no texto constitucional sejam efetivamente concretizadas pelos órgãos do Estado. Essa força não pode ser abalada por nenhum momento específico da história política do país, devendo sempre ser levado em consideração o caráter inquebrantável das promessas constitucionais.

Assim, o envolvimento dos poderes políticos, na concretização da Constituição no contexto da redemocratização, sobretudo no que concerne ao provimento e garantia do direito à saúde, traz à tona a necessidade de conferir ao Estado a proteção destes direitos. Eles são vinculados ao conceito de direitos humanos, inerentes a qualquer indivíduo, e assim, proporcionam o estabelecimento de uma relação jurídica entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Eles estão interligados, a ação de um depende da resposta do outro, cuja finalidade é fazer com que haja uma articulação capaz de atender as necessidades sociais.

Neste sentido a mera previsão do direito à saúde não é capaz de conferir à ordem constitucional a efetividade que lhe é necessária e exigida. Além disso, deixa evidente, que a função do Estado, perante os três Poderes nele constituídos, é de se fazer ativo no sentido de promover o bem geral comum como meio de sobrevivência digna do ser humano, tendo ainda como embasamento primordial - a cidadania e o princípio da dignidade da pessoa humana - os fundamentos da República brasileira.

Para que fosse possível a articulação entre os entes estatais, no sentido de se materializar o direito à saúde em sua plenitude, foi criado o SUS, que também teve a sua formalização constitucional em 1988 (BRASIL, 1988, art. 198). A finalidade era reestruturar e reformular todo o sistema de saúde até então vigente, além de romper com o regime centralizador que retirou, durante o período ditatorial, todo o poder e funções próprias das unidades federadas e de seus municípios. Nesse sentido, o SUS foi estruturado para reforçar o poder político, administrativo e financeiro dos Estados e Municípios (VIII Conferência Nacional da Saúde, Relatório Final).

A reestruturação do sistema de saúde deveu-se ao fato de que em face da nova conceituação, que girava em torno dos direitos sociais fundamentais e das garantias que lhe foram conferidas pelo texto constitucional, não havia mais lugar para uma gestão burocrática autoritária. Isto impedia e travava o desenvolvimento socioeconômico do país, promovendo a exclusão social, conforme diagnóstico levantado pela VIII Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 6 –:

[...]. Na área da saúde, verifica-se um acúmulo histórico de vicissitudes que deram origem a um sistema em que predominam interesses de empresários da área médico-hospitalar. O modelo de organização do setor público é anárquico, pouco eficiente e eficaz, gerando descrédito junto à população. [...].

Dessa forma, o SUS teve seus fundamentos de criação voltados para o atendimento das necessidades, demandas assistenciais e sanitárias da população, tendo como diretrizes os princípios da universalidade, integralidade e participação da comunidade; devendo ser público, integral, de qualidade, gratuito, com participação e controle social (COSTA, 2013). Além disso, as ações e serviços públicos do SUS passaram a fazer parte de uma rede regionalizada e hierarquizada que tem como uma de suas diretrizes “a descentralização, com direção única em cada esfera de governo” (BRASIL, 1988, art. 198, inciso I).

Cada ente federativo passou a ter suas próprias atribuições no âmbito do SUS. O governo federal foi encarregado de formular a Política Nacional de Saúde; o estadual de gerir, coordenar, controlar e elaborar a política, e os municípios de planejar, gerenciar e estruturar o plano municipal de saúde. A finalidade era executar os serviços e ações básicas (VIII Conferência Nacional da Saúde, Relatório Final).

Contudo, a despeito da reestruturação e dos avanços observados na área da saúde no limiar do processo de redemocratização, tem-se que os anos que se seguiram à promulgação da Constituição e do redimensionamento do direito à saúde, deixaram às vistas um sistema que sobreviveu a inúmeras contradições internas. Considerando o período que abrange o ano de 1990 a 2002, verifica-se, segundo Costa (2013, p. 243):

[...] uma institucionalidade francamente neoliberal para as políticas sociais, com predominância das forças de mercado na política econômica, voltada a liberalização da economia, a estabilização monetária, ao ajuste fiscal e a redução do papel do Estado, tanto no âmbito da produção como na prestação de serviços.

O Plano de Reforma do Aparelho do Estado de 1995, no Governo FHC, “partia do princípio de que as Funções do Estado deveriam ser de coordenar e financiar as políticas públicas e não de executá-las” (REZENDE, 2007, p. 26); sendo aplicados, nessa época, no âmbito do SUS, os princípios da administração gerencial, com a ideia de “promoção individual do bem-estar humano pautado na institucionalização voltada a promover os direitos à propriedade privada e ao livre mercado e comércio” (COSTA, 2013, p. 244).

A nova forma de administração pública implicou um redimensionamento do Estado, sacrificando as políticas sociais que passaram a encontrar os entraves da

desresponsabilização estatal por conta da reestruturação gerencial da administração pública em curso. Nesse contexto, as políticas de saúde passaram a ser focalizadas e direcionadas às camadas mais vulneráveis da população, "desmontando" as conquistas descritas no texto constitucional. Com isso, os serviços de saúde tornaram-se fragmentados e com financiamento aquém de suas necessidades. Como consequência, houve a exclusão da universalidade prevista constitucionalmente e o deslocamento do acesso público para o setor privado, pois, em face dos baixos investimentos, o SUS não conseguia comportar serviços de qualidade.

A efetiva implementação do SUS foi sacrificada por um modelo de gestão que visava à substituição de uma administração burocrática por uma gerencial, com ênfase nos resultados. A criação de modalidades organizacionais reguladoras do sistema de saúde como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além da inserção de novas formas de Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil (OSCIP), transformaram o Estado intervencionista em Estado regulador (COSTA, 2013). Nesse cenário, o apelo à solidariedade e à filantropia, com a inclusão do terceiro setor, despolitizou as políticas de saúde e as tirou do projeto de desenvolvimento social do país, uma vez que a retração do financiamento da área social levou ao retrocesso dos serviços de saúde que foram em grande parte delegados ao setor privado. De acordo com Costa (2013, p. 244), esse modelo de gestão:

[...] impactou fortemente a saúde, cuja arquitetura institucional está baseada em serviços públicos, penalizada pela transferência de equipamentos públicos para essas instituições de natureza privada. Os moldes que orientaram a criação das agências reguladoras do setor, com autonomia política e de gestão para regular e fiscalizar o mercado e as empresas, fragilizaram ainda mais a possibilidade de que o SUS conduzisse o sistema de saúde com a autonomia necessária para garantir a primazia do interesse público da saúde.

O modelo de saúde implementado pelos governos no decorrer da democracia brasileira resultou na negativa de vigência ao SUS previsto na Constituição Federal. Esta, explicitamente, coloca sob a proteção do Estado a garantia de plena efetividade e exercício dos direitos sociais, dentre eles, a saúde, devendo a iniciativa privada neste âmbito ser considerada apenas em caráter complementar, sob a regulamentação e fiscalização do Poder Público (BRASIL, 1988, art. 197).

Dessa forma, tem-se que o caráter neoliberal assumido pelo Estado na década de 1990 provocou a regressão das políticas de saúde, na medida em que o acesso universal foi redirecionado para a população de baixo poder aquisitivo que não conseguia ter acesso ao

mercado dos planos de saúde, e passou a ser penalizada pelo sucateamento dos investimentos no setor público. Entretanto, apesar do contexto de retração de políticas da saúde, algumas contribuições ao SUS foram observadas no período, como a ampliação do Programa Saúde na Família (PSF) e a implantação da política dos medicamentos genéricos no governo de FHC (PAIM, 2013).

A partir de 2003, no Governo Lula, as expectativas com relação à modificação das políticas sociais, sobretudo na área da saúde, elevaram-se no sentido de se fazer efetivas as disposições constitucionais e os ideais que permeavam a redemocratização na década de 80. A expectativa primordial, neste sentido, foi a de que fossem “rompidas as bases neoliberais pela ampliação e pelo fortalecimento da presença do Estado nas políticas sociais, proporcionando bem-estar e promovendo os direitos sociais” (COSTA, 2013, p. 244). Isso acabou não ocorrendo em sua plenitude, pois as políticas implementadas neste período não foram capazes de desestabilizar o núcleo da agenda liberal, como também sucumbiu ao avanço do mercado dos planos de saúde e à focalização dos direitos sociais.

O SUS almejado pela sociedade, com acesso disponível e facilitado com serviços de qualidade e eficiência, não é o mesmo que interessa aos setores que fomentam os serviços de saúde. Estes, não raro, são dominados pelas indústrias do ramo e entidades filantrópicas, que apesar de atenderem a certas demandas da população com a prestação de serviços, causam e alimentam as necessidades do mercado deixando clara a existência de uma fragilidade reguladora entre os serviços públicos e privados de saúde (COSTA, 2013).

Visto como universal, o SUS é essencialmente utilizado por parcela da população que não consegue arcar com os custos de um plano privado de saúde (COSTA, 2013). Os serviços de saúde pública continuam sendo maculados pela ideia de que o social é direcionado exclusivamente à população de baixo poder aquisitivo, em clara contradição ao que é estabelecido constitucionalmente.

No período posterior a 2003, observa-se uma ampliação do acesso aos serviços de saúde. Isto refletiu positivamente sobre o perfil epidemiológico da população brasileira, mas que não foi capaz de impedir a alavancagem do setor privado. Esse desenvolvimento do mercado dos planos de saúde traz à tona os obstáculos observados no financiamento do setor público, que implicaram a diminuição de recursos financeiros para o SUS por parte do governo federal ao longo dos anos.

Sabe-se que houve contribuições ao SUS, tais como: como a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); a implantação das políticas de saúde mental e bucal no Governo Lula; a regulamentação da Lei nº8080/90 e do parágrafo 3º do

artigo 198 da Constituição Federal, que se referem aos recursos financeiros mínimos a serem aplicados pela União nas ações e serviços de saúde pela Lei Complementar nº141/12 no Governo Dilma – entretanto, nenhum dos governos incorporou na agenda governamental a Reforma Sanitária Brasileira e nem demonstrou um compromisso efetivo com os padrões constitucionais do SUS (PAIM, 2013).

A história atual da saúde ainda convive com o avanço do setor privado em detrimento dos recursos financeiros aplicados no setor público que são insuficientes para a manutenção sustentável do SUS. Levando em consideração o recorte temporal da pesquisa (2010 e 2011) e o fato de estar atinente à assistência farmacêutica, verifica-se uma baixa gradativa com relação aos investimentos em saúde pelo governo federal no Estado de São Paulo ao longo dos anos. Segundo dados existentes no site do Ministério da Saúde, o total de repasses do governo federal para o governo do estado para a área da assistência farmacêutica foram de R\$962.813.022,23 no ano de 2010, para R\$795.539.794,66 no ano de 2011. A redução continuou e fechou o ano de 2015 com o montante de R\$533.658.767,43<sup>7</sup>.

A informação a respeito dos repasses financeiros realizados pelo governo federal ao longo dos anos serve para ilustrar a retração dos investimentos na área da saúde. Mesmo não sendo objeto deste estudo a análise aprofundada acerca da questão financeira da assistência farmacêutica, o que se infere a partir destes dados é que, na agenda governamental de desenvolvimento social do país, a saúde ainda se apresenta de maneira residual.

Os governos que sobrevieram aos longos dos anos da Democracia brasileira, apesar de defensores do SUS, não foram capazes de retirar da saúde pública, a mácula dos serviços ineficazes, de baixa qualidade, com cobertura limitada esbarrando nos atravancamentos resultantes do atraso e iniquidade. Atualmente, é possível vislumbrar que o direito à saúde comporta um sistema que não consegue abranger todas as facetas sociais. Isto acaba por demandar uma movimentação do Poder Judiciário, visto atualmente como o canalizador das mazelas sociais na área dos serviços de saúde, em face da estruturação dos subsistemas de saúde, como a assistência farmacêutica, tema do tópico a seguir.

### **1.1 O sistema de fornecimento gratuito de medicamentos**

Anteriormente à promulgação da Constituição de 1988, o sistema de fornecimento de medicamentos era norteado pela promulgação do Decreto nº68.806/71,

---

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>. Acesso em janeiro de 2017.

marco legal da criação da Central de Medicamentos (CEME) que fazia parte da gestão centralizada e participativa da saúde. Ela iniciou a organização e ampliação da assistência farmacêutica no Brasil à população de baixo poder aquisitivo (artigo 1º, Decreto nº68.806/71), tendo como uma de suas mais importantes atuações a elaboração da lista de medicamentos essenciais ao uso humano.

Como uma das ações da CEME, foi publicado, em 1972, o primeiro "Memento Terapêutico", que se configurou em um conjunto de informações técnico-científicas sobre a utilização racional de medicamentos elaborado pelos Laboratórios Oficiais e disponibilizados aos profissionais de saúde (ANVISA, Glossário de definições legais. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario.htm>). Após o primeiro, houve a publicação de mais cinco edições, sendo que a edição do novo Memento, em 1983, apresentou os medicamentos por sistemas ou aparelhos (SILVA, 2000).

O Decreto nº 72.552/83 oficializou as políticas e diretrizes do Plano Diretor de Medicamentos. Além disso, determinou o estabelecimento da RENAME, que deveria atender às particularidades regionais da população brasileira levando em consideração os problemas sanitários de maior vulto e os grupos populacionais mais vulneráveis (artigo 2º, Decreto nº72.552/73). Apesar da previsão legal anterior, a instituição oficial da RENAME ocorreu em 1975 com a Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) nº233 (SILVA, 2000).

A instituição da RENAME atendeu aos preceitos estabelecidos pela 28ª Assembleia Mundial de Saúde, promovida pela OMS, que deu início à nova política de medicamentos. Em 1976, com a Portaria MPAS nº514/76, houve a primeira homologação da Relação Nacional de Medicamentos Básicos (RMB), que foi seguida pela Portaria MPAS nº817/77, sendo a RENAME ratificada pela Portaria do Ministério da Saúde e MPAS nº06/80.

Em 1982, a RENAME foi regulamentada pela Portaria MPAS/Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura (MEC) nº 03, que a definiu como um documento norteador para a seleção de produtos farmacêuticos prioritários para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças prevalentes na população brasileira. Essa Portaria permitia, em caráter excepcional, a aquisição de medicamentos não constantes na relação pelos serviços prestadores de assistência médica e farmacêutica, desde que fossem estritamente necessários ao tratamento de uma determinada doença. A excepcionalidade era justificada e homologada pelo prestador de serviço de saúde, sendo que todos os medicamentos não constantes na RENAME eram considerados excepcionais.

Com a transferência da CEME do MPAS para o Ministério da Saúde, em 1985, mediante o Decreto nº91.439, foram promovidos três seminários que visavam a atualização da RENAME, cujas conclusões foram compatibilizadas no Relatório de Atividades da CEME em 1986. Em 1993, a RENAME foi novamente revista pela CEME, chegando a incorporar 420 produtos que depois foram atualizados de acordo com o orçamento previsto no Ministério da Saúde. Nessa época, a RENAME se configurou em um instrumento de racionalização de recursos financeiros das secretarias de saúde, representando uma responsabilidade solidária atribuída às três esferas de governo (SILVA, 2000).

Após essa atualização, em 1996 a CEME publicou a Portaria nº45/96, que estabeleceu a Comissão Multidisciplinar de Revisão da RENAME e o ajuste de cooperação técnico-científica. Este aconteceu por meio de um convênio firmado com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), órgão que foi o responsável pelo grupo de trabalho da Câmara Técnica da Comissão de Revisão da RENAME, cuja finalidade era adequar a relação à mudança do perfil de morbimortalidade da população.

Além da revisão da relação, foi elaborado um formulário terapêutico nacional voltado para o uso por profissionais de saúde quanto ao manuseio de produtos farmacêuticos. Esse formulário faz parte do conjunto de medidas definidas pelo Ministério da Saúde para a promoção e uso racional de medicamentos, uma das diretrizes da PNM de 1998 (Portaria nº3916/98). Em 1997, o governo federal extinguiu a CEME, pois esta não mais se encaixava na reordenação do sistema de saúde promovida pela Lei nº8080/90, que instituiu o SUS e realinhou a competência, planos, programas e projeto no âmbito do Ministério da Saúde.

O sistema de fornecimento gratuito de medicamentos pelo SUS faz parte das ações da assistência farmacêutica prevista na Lei nº8080/90 (art. 6º, inciso I, alínea “d”), e tem como base a PNM aprovada pela Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998 do Ministério da Saúde, cujo objetivo é “o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, os gestores do SUS, nas três esferas de Governo” (BRASIL, 2001, p. 12). Com a aprovação da PNM, em 2003, foi realizada a I Conferência Nacional de Medicamentos, seguida logo após pela aprovação da Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), no ano de 2004.

Os delineamentos das políticas pelo governo na área de medicamentos, bem como a realização da aludida Conferência tiveram como intento único resgatar os fundamentos constitucionais que deram origem à criação e formatação do SUS. Os estudos realizados neste âmbito buscam priorizar a reorientação da assistência farmacêutica com base na “descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na

otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos” (BRASIL, 2007, p. 17).

Entretanto, a reorganização e estruturação da assistência farmacêutica do SUS são recentes. Só em 2003, o Ministério da Saúde, com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, passou a ter o Departamento de Assistência Farmacêutica. Nesta época 30% dos estados brasileiros ainda não possuíam um setor específico de assistência farmacêutica na rede pública de saúde. Somente em 2006, ano de publicação dos Pactos pela Vida e de Gestão do SUS, a assistência farmacêutica passou a ser considerada como um bloco específico de financiamento (PEPE et. al., 2010).

A intensificação das ações dos entes federativos foi vista com maior expressão a partir do ano de 2003. Neste ano, passou-se a priorizar o cumprimento das diretrizes da PNM e da PNAF, com o intuito de ampliar o acesso aos medicamentos pela rede pública de saúde. As diretrizes buscavam: atualizar regularmente a RENAME; aprimorar os formulários terapêuticos que servem de embasamento para a dispensação de medicamentos; investir no setor de Recursos Humanos na área da saúde e no planejamento da assistência farmacêutica; pactuar responsabilidades das esferas do governo; estimular a articulação intra e extrasetorial para a produção pública de medicamentos; capacitar a rede de avaliação de tecnologias e estimular o uso e a prescrição racional de medicamentos (PEPE et. al., 2010).

A atual configuração da RENAME a coloca como instrumento imprescindível para a promoção do uso racional de medicamentos, desempenhando o papel de nortear a elaboração das listas estaduais e municipais segundo a situação epidemiológica de cada região. Nesse aspecto, a RENAME passou a ser considerada como parte essencial da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) instituída pelo Decreto nº7508/11 e regulamentada pela Portaria do MS nº841/12.

A RENASES se constitui como a somatória de todas as ações e serviços de saúde no SUS, tendo como princípio norteador a gestão descentralizada com a organização dos serviços e atendimento, visando à integralidade do cuidado em saúde de acordo com a demanda regional. Contempla também, de forma agregada, a Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos no SUS (Portaria Ministério da Saúde nº841/12). As atividades do Poder Público de cada esfera federativa devem atentar para a garantia das ações e serviços de saúde da atenção primária, psicossocial, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, vigilância em saúde, dentre outras que podem ser incluídas em caráter complementar.

Nesse âmbito, é importante delimitar os conceitos estabelecidos pela ANVISA no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos e insumos pelo Poder Público, conforme se infere abaixo (ANVISA, Glossário de definições legais. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm>):

Medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

Insumo Farmacêutico - droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, e seus recipientes;

Correlato - a substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários.

Com relação aos medicamentos propriamente ditos, a RENAME contempla a relação daqueles que são essenciais e que devem estar disponíveis na rede pública de saúde. Não contempla, portanto, os insumos, pois estes não fazem parte de uma política pública específica, mas sim de todas as ações e serviços de saúde que são considerados essenciais para o tratamento de uma doença, apesar da previsão legal do artigo 6º, inciso VI da Lei nº8080/90<sup>8</sup>. Assim, os insumos são incluídos nas ações que compelem o Poder Público a fornecer medicamentos, sob o argumento de que se configuram como parte essencial do cuidado em saúde, que por vezes demanda em conjunto a concessão de um determinado medicamento.

A assistência farmacêutica no âmbito do SUS pode ser vista, portanto, como um conjunto de ações sistêmicas articuladas em um ciclo, em que cada atividade só pode ser sucedida por outra, se a anterior for realizada de forma adequada e eficaz. Esse ciclo tem como atividades: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, utilização que abrange a prescrição, a dispensação e o uso racional, que é complementado pela garantia da oferta de medicamentos de qualidade, etapa em que são necessárias as atividades imbricadas no âmbito de outras políticas setoriais, como Pesquisa e Desenvolvimento, produção e registro sanitário de medicamentos (PEPE et. al., 2010).

Para a garantia de ampliação do acesso aos medicamentos, a PNM delimita as responsabilidades de cada uma das três esferas de gestão. Especificamente, na gestão estadual, as atribuições contemplam as funções de suplementar, formular, executar, acompanhar e

---

<sup>8</sup>BRASIL. **Lei nº8080/90**. Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): [...]VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde, possuindo, dentro do rol de responsabilidades que lhe são atribuídas, a responsabilidade de definir a relação estadual de medicamentos, com base na RENAME e em conformidade com o perfil epidemiológico do Estado (BRASIL, 2007).

O planejamento da política em âmbito estadual deve considerar, portanto, além das diretrizes básicas que envolvem o ciclo de atividades do sistema de fornecimento gratuito de medicamentos, a diferenciação dos indivíduos que compõem cada região do país, levando em consideração a existência de fatores que podem influenciar no aparecimento de algumas doenças em uma determinada região que vão demandar do Estado um tipo de organização que vise suprir o intenso volume de utilização de um medicamento específico.

Além disso, deve-se considerar o fato de que nem todos os medicamentos que possuem o registro sanitário são automaticamente incorporados ao SUS, já que a seleção dos medicamentos depende das necessidades sanitárias da população local. A escolha é feita com ênfase nos medicamentos constantes na RENAME, que é a relação que orienta a elaboração das listas de medicamentos em âmbito estadual e municipal (PEPE et. al., 2010).

A demanda por um determinado medicamento não constante nas listas governamentais, ou ainda que constante, mas que não seja disponibilizado por determinado ente político, enseja a sua dispensação forçada via judicial. As ações judiciais que visam o fornecimento de medicamentos pelo Estado acabam por deixar à mostra as inconsistências e dificuldades de se implementar a política tal qual está delineada pela Constituição Federal, conforme se verá no capítulo a seguir.

## CAPÍTULO 2 A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

A Constituição Federal de 1988, além de representar um marco no processo de redemocratização no Brasil (BARROSO, 2008), trouxe à questão social a preocupação de se elencar inúmeros direitos fundamentais sociais de caráter universal, que por sua vez passaram a depender de programas instituídos pelos entes federativos e de um Poder Judiciário mais ativo quanto à defesa desses direitos (STRECK, 2011). Ante o reavivamento do ambiente democrático, a judicialização foi intensificada e vem representando, nas últimas décadas, um fator de tensão entre os três Poderes constituídos, sobretudo no que diz respeito à atuação do Judiciário na esfera política e à função que cada Poder deve exercer perante a sociedade brasileira (SORJ, 2006).

Refletindo sobre a emergência do fenômeno da judicialização no Brasil, Barroso (2012, p. 24) o define nos seguintes termos:

Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade.

Ainda, segundo o autor, a intensificação do fenômeno nos últimos anos deu-se pelo fato de que, no contexto democrático brasileiro, houve um aumento significativo da sociedade pedindo justiça. Tal fato se deve pela redescoberta da cidadania e pela conscientização das pessoas em relação aos próprios direitos. Esses fatores foram aliados à circunstância de o texto constitucional permitir o surgimento de novos direitos, novas ações, além da ampliação da legitimidade ativa para a tutela de interesses por meio de representação ou substituição processual, sendo que “nesse ambiente, juízes e tribunais passaram a desempenhar um papel simbólico importante no imaginário coletivo” (BARROSO, 2013, p. 410). Sob esse panorama, Vianna et. al. (1999, p. 149), observam que:

A emergência do Judiciário corresponderia, portanto, a um contexto em que o social, na ausência do Estado, das ideologias, da religião, e diante de estruturas familiares e associativas continuamente desorganizadas, se identifica com a bandeira do direito, com seus procedimentos e instituições, para pleitear as promessas democráticas ainda não realizadas na modernidade. Daí que, para Antoine Garapon, “a justiça se torna um lugar em que se exige a realização da democracia”.

O redimensionamento e a inserção dos direitos sociais fundamentais no texto constitucional, como responsabilidade do Estado frente aos cidadãos, fizeram com que a

Constituição brasileira fosse dotada de um caráter essencialmente programático. Neste sentido, há a consagração de uma ampla gama de direitos, dentre eles, os sociais e coletivos, que são dependentes de programas políticos e com prescrições extremamente genéricas, vagas e abstratas. Além disso, estes programas têm como missão resolver os temas vistos como relevantes por meio da especificação de metas, regras e políticas de governo (SADEK, 2004).

Esses direitos, no entanto, apesar de dependentes de programas políticos para serem desenvolvidos, encontram no texto constitucional a sua aplicabilidade imediata. Isto acaba por representar o grande desafio do processo político democrático, uma vez que para se fazerem tangíveis, eles demandam do Poder Público uma série de ações efetivas. Estas se referem ao planejamento estatal e à liberação de recursos e diretrizes que colocadas no texto constitucional servem de embasamento para a sua exequibilidade.

Entretanto, a vagueza e as indeterminações do texto constitucional, no que refere aos direitos sociais fundamentais, refletem o resultado, provindo da promulgação da Constituição, que se perfaz na premissa de que:

[...] quanto mais indeterminada for a Constituição, maiores serão os conflitos pela interpretação hegemônica entre os gestores das três esferas da federação, e maior será a discricionariedade do Poder Judiciário (MACHADO, et. al., 2012, p. 1020).

As deficiências estruturais vistas dentro do texto constitucional acontecem por conta da amplitude de matérias tratadas e da necessidade de se afirmar os direitos fundamentais. Eles estão em conjunto com a imposição e a implantação de políticas sociais que viabilizem o exercício da cidadania e a concretização dos direitos previstos constitucionalmente. Tais deficiências decorrem da trajetória engendrada no Brasil pós-ditadura, momento em que o país passou a fazer parte do constitucionalismo contemporâneo ocidental. Nesse período, o país teve que conviver com a lógica capitalista e promover os direitos humanos, apesar da fragilidade provinda das sucessivas rupturas institucionais e perpetradas ao longo dos anos que antecederam a instituição do Estado Democrático de Direito no país.

Em face desse contexto, é engendrada uma situação em que questões dantes discutidas tão somente pelos representantes do povo, eleitos democraticamente, começaram a ser levadas de forma mais intensa ao crivo do Judiciário; este, por sua vez, passou a intervir em assuntos afetos ao Legislativo e ao Executivo, de modo a impor sanções e estabelecer parâmetros no que tange à garantia dos direitos fundamentais e a implementação de políticas

públicas<sup>9</sup> pelos entes federativos. O Poder Judiciário deixou de exercer um papel estritamente técnico-jurídico para se converter em um poder político, este com as atribuições de guardar os fundamentos constitucionais e fazer com que se cumpra a lei, mesmo que seja necessário entrar em conflito com os outros Poderes (BARROSO, 2012).

Nesse sentido, Sadek (2004) esclarece que a relação de conflituosidade existente entre os Poderes no âmbito das políticas públicas é favorecida pelo modelo presidencialista consagrado pela Constituição de 1988, que delimitou o princípio da separação dos três Poderes do Estado e conferiu ao Poder Judiciário a posição simultânea de Poder do Estado e de órgão prestador de serviços. No primeiro caso, os seus integrantes possuem a capacidade de agir politicamente, podendo questionar, paralisar políticas e atos administrativos aprovados pelos Poderes Legislativo e Executivo – ou mesmo determinar medidas independentemente da vontade dos outros dois Poderes; no segundo, o Judiciário desempenha um serviço público de prestação jurisdicional, a quem cabe arbitrar conflitos e garantir direitos. Analisando todo o conjunto, que envolve o conteúdo dos direitos sociais e a necessidade de realização de programas políticos, para efetivá-los dentro do texto constitucional, Sadek (2004, p. 79) argumenta que:

A meta não é apenas limitar o poder absoluto e assegurar direitos, mas ser um instrumento para a realização da justiça social e para a promoção de direitos, incorporando valores da igualdade social, econômica e cultural. Em consequência, o foco central passa a estar em questões concretas, de natureza social, política e econômica, fortalecendo a inclinação do Direito de tornar-se pragmático, embaçando as fronteiras entre o Direito e a política.

Acerca desses aspectos, a autora aponta ainda que o modelo institucional, adotado pela Constituição de 1988, imprime um caráter fortemente político ao Poder Judiciário justamente pelo fato de este estar inserido em circunstâncias que façam com que seja um Poder independente, encarregado de exercer o controle sobre a constitucionalidade das leis e também dos atos dos demais poderes. Assim, ele é alçado ao ponto central da vida pública com um papel de protagonista de primeira grandeza, tal atitude acaba por acirrar a conflituosidade entre os Poderes, esta sobreposta à cooperação que deveria existir entre eles. Segundo a interpretação da autora:

---

<sup>9</sup>“O campo de estudos de implementação de políticas públicas está fortemente atrelado às necessidades de desenvolvimento de melhorias nos processos político administrativos, que permitam o incremento das atividades implementadoras”. In, LIMA, Luciana Leite; D’ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, volume 21, nº48: pp. 101-110, dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v21n48/a06v21n48.pdf>. Acesso em: abril de 2015.p. 101.

[...] ao mesmo tempo em que fortaleceu o Legislativo, ampliando sua capacidade de fiscalizar e controlar o Executivo, facultou ao Executivo a possibilidade de legislar por meio de medidas provisórias. Essas potencialidades aumentaram a responsabilidade do Judiciário de exercer a mediação política entre os dois outros poderes e no controle constitucional dos atos legislativos e de governo (SADEK, 2004, p. 80).

A Constituição determina a independência e harmonia entre os Poderes constituídos. Ela delega a cada um deles dois tipos de funções: as típicas e as atípicas, colocando essa separação no âmbito das cláusulas pétreas (limitações materiais ao poder de reformar a Constituição). As primeiras funções comportam as que são essenciais a cada Poder e são colocadas como meio de se fazer com que cada um deles assuma as responsabilidades que lhe são inerentes, devendo, portanto, exercê-las com excelência em virtude da competência exclusiva para produzir determinado ato. As segundas funções estão relacionadas à questão da independência que deve existir em cada Poder, ou seja, neste âmbito, o Legislativo pode exercer determinados atos afetos ao Executivo e/ou Judiciário, mutuamente.

Contudo, mesmo com a delimitação das funções de cada Poder, a evolução histórica do processo de redemocratização revela o fato de que a agenda política de cada governo transformou, inevitavelmente, as suas decisões políticas em normas jurídicas, justamente por conta da seleção de uma determinada política pública que vinculou expectativas e comportamentos dos grupos beneficiados. Diante desse cenário, no âmbito da agenda da igualdade, há uma redefinição dos três Poderes, cabendo ao Poder Judiciário, portanto, a tarefa de estabelecer o sentido ou completar o significado de uma determinada legislação, estando este encarregado da função de controlar os poderes políticos. Neste aspecto, Vianna (1999, p. 25) dispõe que:

A valorização do Poder Judiciário viria, pois, em resposta à desqualificação da política e ao derruimento do homem democrático, nas novas condições acarretadas pela decadência do *Welfare State*, fazendo com que esse Poder e suas instituições passem a ser percebidos como a salvaguarda confiável das expectativas por igualdade e a se comportar de modo substitutivo ao Estado, aos partidos, à família, à religião, que não seriam mais capazes de continuar cumprindo as suas funções de solidarização social.

Dessa forma, o Poder Judiciário, no âmbito político, assume um caráter de ser essencialmente defensor da ordem democrática, cabendo a ele além da defesa, a garantia de execução de todos os direitos inscritos na Carta Constitucional. Portanto, deve ser utilizado como instância última desse processo, ou seja, a sua atuação só será legítima se houver, por

parte dos outros Poderes ou entes políticos, uma inadimplência no que tange à atribuição de tarefas constitucionais. Sendo assim, o Judiciário é visto como um impulsionador e concretizador de programas pelos entes políticos. Ou seja, quando estes não fazem, ou, fazem de forma incompleta, malversada e ineficiente as políticas sociais descritas na Constituição, cabe ao Judiciário o desempenho de seu papel. Segundo Barroso (2013, p. 417):

O papel do Judiciário e, especialmente, das cortes constitucionais e supremos tribunais deve ser resguardar o processo democrático e promover os valores constitucionais, superando o *déficit* de legitimidade dos demais Poderes, quando seja o caso; sem, contudo, desqualificar sua própria atuação, exercendo preferências políticas de modo voluntarista em lugar de realizar os princípios constitucionais.

Sob esse prisma, tem-se o entendimento de que o exercício do Poder Judiciário dentro do âmbito das políticas públicas não se afigura como uma ingerência indevida, pois sua atuação encontra restrições contidas dentro do próprio texto constitucional, que servem como parâmetro e limites a determinadas questões, principalmente no que se refere ao cumprimento de algum direito por meio de uma decisão judicial. Cabe esclarecer aqui que a judicialização representa uma circunstância decorrente do modelo constitucional adotado no Brasil pós-redemocratização – que se perfaz no compromisso constitucional com a transformação da realidade social, de forma a colocar meios de garantia de efetivação de direitos - não sendo por isto, um exercício deliberado de vontade política (BARROSO, 2012). O Judiciário, na esfera da judicialização das políticas sociais e em face de suas funções, toma uma decisão porque era o que lhe cabia fazer diante de uma pretensão, subjetiva ou objetiva, que envolve o desrespeito a um direito constitucional. Neste sentido, não lhe resta alternativa ou escolha, pois é balizado pelo princípio da inafastabilidade da jurisdição<sup>10</sup>.

Corroborando este entendimento, o STF já decidiu no sentido de que:

Embora resida, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo, a prerrogativa de formular e executar políticas públicas, revela-se possível, no entanto, ao Poder Judiciário, determinar, ainda que em bases excepcionais, especialmente nas hipóteses de políticas públicas definidas pela própria Constituição, sejam estas implementadas pelos órgãos estatais inadimplentes, cuja omissão – por importar em descumprimento dos encargos político-jurídicos que sobre eles incidem em caráter mandatório – mostra -se apta a comprometer a eficácia e a integridade de direitos

<sup>10</sup>Esse princípio encontra-se previsto no art. 5º, inciso XXXV da Constituição Federal, com a seguinte redação: *a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*, sendo chamado também de cláusula do acesso à justiça, ou, direito de ação. Em resumo, significa dizer que a partir do momento que o cidadão ingressa com uma ação judicial por conta de uma ameaça a um direito seu, somente o juiz tem o dever de apreciar a causa que lhe é levada, não podendo se esquivar, sob a alegação de falta de lei ou qualquer outro motivo. Esse dever é decorrente do modelo de jurisdição única adotado no Brasil pela Constituição Federal, ou seja, somente o Poder Judiciário pode declarar e aplicar o direito de alguém ao caso concreto, de forma definitiva, quando for provocado a apreciar uma pretensão resistida.

sociais e culturais impregnados de estatura constitucional. A questão pertinente à 'reserva do possível'. (RE 436.996-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 22-11-2005, Segunda Turma, DJ de 3-2-2006.) No mesmo sentido: RE 64.143-AgR, Rel. Min. Ellen Gracie, julgamento em 15-12-2009, Segunda Turma, DJE de 19-2-2010; RE 595.595-AgR, Rel. Min. Eros Grau, julgamento em 28-4-2009, Segunda Turma, DJE de 29-5-2009. (STF, p. 45).

A judicialização das políticas sociais, vista sob essa ótica, deixa claro que a relação de interação entre os Poderes e entes políticos é de fundamental importância para a realização do princípio democrático de concretização e garantia de exercício dos direitos sociais. A "ingerência", "intromissão" indevida do Judiciário, representa um fortalecimento democrático do cidadão que tem o poder e o direito de se ver atendido em face de um direito garantido constitucionalmente.

Por outro lado, a judicialização deixa à mostra a incapacidade que a Administração Pública tem em prover direitos universais por meio de programas políticos, uma vez que é impossível prever os diversos casos diários que poderão resultar em um descumprimento de um direito ou de uma determinação constitucional. Tal atitude demandará uma atuação do Poder Judiciário, e este não poderá se esquivar do seu dever de apreciar o caso concreto e aplicar a lei.

Esse papel exercido pelo Poder Judiciário, no âmbito da judicialização das políticas sociais, é visto por alguns analistas como a politização da Justiça ou a prevalência de um Poder em detrimento dos outros (Executivo e Legislativo), posicionamento que fica mais complexo por conta da natureza dada aos direitos sociais<sup>11</sup> presente no texto da Constituição Federal. Neste ponto, as críticas à judicialização cingem-se ao fato de o Estado ter que deixar de elaborar e prover políticas sociais para atender determinações judiciais, o que acabaria por enfraquecer a cidadania (STRECK, 2011). Esse enfraquecimento repercutiria tanto na esfera de aplicação dos direitos fundamentais quanto na esfera econômica.

No primeiro caso, tem-se que a postura dos juízes reflete o descumprimento ao próprio texto constitucional, ou seja, a decisão judicial extrapola os limites jurídicos da questão e toma um viés puramente político, sem a análise adequada da aplicação do direito. Sobre essa vertente, Streck (2011) afirma que em casos que envolvem a judicialização das políticas sociais seria necessário um exame acerca do papel da Constituição, a fim de aferir se ela tem de fato força normativa e se há realmente o perigo de descumprimento do texto constitucional, como por exemplo, a concretização do direito à saúde. Isso porque, segundo o

---

<sup>11</sup>Essa natureza remete-se ao caráter prestacional dos direitos sociais, que dependem de programas políticos para serem realizados, vide STRECK, 2011, p. 198 e 202.

autor, há a preocupação de que a democracia seja enfraquecida pela excessiva intervenção da justiça constitucional.

Da mesma forma, Tassinari (2012) explica que esse processo de forte atuação do Judiciário na política advém de um histórico engendrado na pós-ruptura com o regime ditatorial no Brasil. Nesse cenário, todas as questões consideradas centrais pela sociedade são levadas a uma instância não representativa dos interesses da maioria (pois os membros do Judiciário não são eleitos democraticamente), o que acarreta em uma mitigação do exercício da cidadania e da democracia que são levadas, em face do forte apelo à jurisdição, pelos sentimentos de acomodação e apatia política. Esses fatores, de acordo com a autora, inviabilizam o cumprimento da promessa democrática. Esta se perfaz na consolidação de um sistema – em que a sociedade é parte ativa concorrendo para o fortalecimento ativista do Judiciário – que acaba por romper com as bases democráticas por não se estar fazendo prevalecer os interesses da maioria.

Já quanto ao aspecto econômico, vislumbra-se o fato de que o Poder Público ao atender uma demanda urgente na área da saúde, por exemplo, estaria deixando de exercer com excelência o seu papel de provedor de políticas sociais em detrimento de uma decisão judicial, que a princípio fora tomada além dos limites jurídicos da aplicação de um determinado direito. Os limites jurídicos referentes à aplicação do direito à saúde, na prática, referem-se aos princípios do mínimo existencial<sup>12</sup> e da reserva do possível<sup>13</sup>. Este é amplamente utilizado nas defesas realizadas pelo Poder Público, quando da interposição de ações que visam o fornecimento de medicamentos, sob o argumento de que se estaria desviando recursos públicos de uma área diversa da saúde para a satisfação de uma decisão judicial em uma referência exclusivamente econômica do direito (STRECK, 2011).

Nesse âmbito, tanto o aspecto positivo quanto o negativo da judicialização são fortemente trazidos à tona, principalmente no que se refere à atuação do Poder Judiciário e da política. Além disso os recursos financeiros estatais são limitados e não podem servir como empecilhos de concretização dos direitos fundamentais, conforme se verá a seguir.

## **2.1 A judicialização do direito à saúde**

No Brasil, uma das dimensões do fenômeno da judicialização que ganhou

---

<sup>12</sup> O mínimo existencial é o conteúdo mínimo de direitos que deve ser protegido a fim de que se possa exercer a dignidade da pessoa humana, servindo como base e alicerce do direito à vida

<sup>13</sup> O princípio da reserva do possível é visto como um limitador de direitos fundamentais, vez que se atine aos recursos financeiros do Estado para a concretização de programas que visem o bem estar geral da população, sendo estes finitos, em face da necessária alocação de recursos via legislativa.

maior projeção nos últimos tempos diz respeito à promoção do direito à saúde (artigo 196, CF), embasamento largamente utilizado nas ações que visam o fornecimento de medicamentos e tratamentos terapêuticos pelo Poder Público. Essas ações representaram um *boom* na litigação dos direitos fundamentais e trouxeram, para o âmbito judicial, a discussão sobre a (in)capacidade de o Poder Público implementar políticas que realmente atendam a todos, indiscriminadamente. Neste aspecto, torna-se evidente o argumento de Burgos, Salles e Vianna (2007, p. 41):

O juiz torna-se protagonista direto da questão social. Sem política, sem partidos ou vida social organizada, o cidadão volta-se para ele, mobilizando o arsenal de recursos criado pelo legislador a fim de lhe proporcionar vias alternativas para a defesa e eventuais conquistas de direitos.

A judicialização da saúde decorre, em grande medida, da dificuldade que o Legislativo e o Executivo têm para se reorganizar permanentemente a fim de atender a multiplicidade de casos que se apresentam cotidianamente no âmbito do SUS, especialmente no que se refere à execução da política de medicamentos em cada esfera federativa. Nesse caso, observa-se que a universalização e a necessidade de garantia plena pelos governos fazem parte do comprometimento do Estado Democrático em atender às finalidades específicas do bem comum, estabelecendo e concretizando os valores inscritos na Carta Constitucional, que se voltam à transformação das estruturas econômicas e sociais promovendo o entrelaçamento entre o social e o econômico - necessário ao desenvolvimento do país - e a garantia dos direitos fundamentais à vida e à dignidade da pessoa humana.

Conforme observa Barroso (2007), a solidariedade entre os entes federativos para a entrega de medicamentos, e a necessidade de se cumprir as disposições normativas, acerca do direito à saúde, são fatores que reforçaram a posição do Poder Judiciário como defensor e cumpridor dos direitos sociais constitucionais. A coercibilidade das decisões judiciais impõe à Administração Pública, a efetivação de políticas, constituídas através das normas constitucionais programáticas, que estabelecem programas a serem implementados pelos governos. Esse fator assegura a realização do princípio democrático, que se expressa na soberania popular e na confirmação dos direitos fundamentais perante a maioria política.

Contudo, a solidariedade entre os entes, sobretudo nas sentenças de obrigação de fazer na área da saúde pública, não é pacífica. A determinação constitucional do artigo 23, inciso II, estabelece a competência comum entre os entes para "cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência". O cuidado em saúde

pública, por ser competência comum, demanda de todos os entes o mesmo tratamento no que diz respeito à concretização das ações e serviços de saúde destinados aos cidadãos.

Assim, a solidariedade permite com que qualquer dos entes faça parte do pólo passivo de uma ação judicial, na ocasião de não se ter uma ação ou serviço de saúde que seja concretizado em sua plenitude. Essa determinação poderia colidir com o princípio da descentralização que permeia as ações do SUS, uma vez que os entes têm as suas atribuições especificadas na Lei nº8080/90 – argumento fortemente utilizado pela União e Estados em ações judiciais a fim de justificar sua ilegitimidade passiva.

Porém, a questão vai além dos procedimentos processuais, envolvendo aspectos de relevância jurídica, social, econômica e política, pois, segundo o entendimento do STF, a descentralização do SUS reforça a solidariedade entre os entes federativos que são obrigados a cumprir com o seu dever constitucional de prover saúde à sociedade brasileira (RE 855178 RG/SE). Por não ser pacífica, a solidariedade entre os entes teve sua Repercussão Geral conhecida, tema nº793, com o título "Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde". Esta trata especificamente das atribuições de cada ente federativo na prestação de serviços de saúde aos cidadãos, encontrando-se, portanto, pendente de julgamento definitivo. Apesar do posicionamento do STF com relação à solidariedade entre os entes coadunar-se com a competência comum constitucional, o alastramento de ações judiciais, condenando um determinado ente em detrimento dos outros, motiva a necessidade de se estabelecer alguns parâmetros que permitam a realização plena das ações em saúde pelo Poder Público.

O papel do Poder Judiciário, dentro da dinâmica da judicialização da saúde, é o de se fazer cumprir a Constituição de maneira efetiva e tangível para a sociedade. Neste sentido, a extração dos deveres jurídicos constitucionais deve ser conformada pelas ações administrativas dos demais Poderes, sendo necessária a análise parcimoniosa da questão do fornecimento de medicamentos pelos entes federativos.

Neste ponto, devem ser estabelecidos determinados parâmetros que viabilizem a concretização do direito em face de toda a sociedade, considerando o princípio do desenvolvimento social, que se afigura com embasamento para a concretização do direito à saúde (BARROSO, 2007). Nesse aspecto, tem-se que toda a discussão a respeito da (in)capacidade do Poder Público em prover a saúde a todos de forma indiscriminada, gira em torno das promessas realizadas pelo Constituinte em 1988, uma vez que as normas programáticas colocadas no texto constitucional não são realizadas em sua plenitude pelos governos.

E é sob essa linha de raciocínio que os Tribunais brasileiros têm decidido a favor da vida e da saúde, conforme estabelece a Constituição (OLIVEIRA et. al., 2014), demonstrando um entendimento congruente com a perspectiva de que se a lei maior prevê tais direitos, cabe ao Poder Judiciário obrigar os outros Poderes a cumprirem o que se comprometeram a fazer. Assim, a crescente projeção adquirida pelo Poder Judiciário tem sido justificada a partir de um prisma que lhe seria inerente: sua função jurisdicional, ou seja, a função de *dizer o direito*. Configura-se, desse modo, o contexto observado por Bourdieu (1989) em sua reflexão acerca das relações de poder no campo jurídico: o magistrado, investido das prerrogativas facultadas aos representantes desse ofício no interior do campo, cumpre a tarefa de *pôr-em-forma* aquilo que, a rigor, seria "um corpo sistemático de regras assentes em princípios racionais e destinado a ter uma aplicação universal"; assim, ele "opera a *historicização da norma*, adaptando as fontes a circunstâncias novas, descobrindo nelas possibilidades inéditas (...)." (BOURDIEU, 1989, p. 211; 223).

Essa postura vem incentivando cada vez mais a proliferação de ações judiciais visando compelir os entes federativos a fornecerem medicamentos, gerando enormes custos aos cofres públicos. Conforme perfil sobre a judicialização em saúde apresentado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, no mês de maio de 2015 se observou a existência de aproximadamente 43.000 ações judiciais em andamento, sendo que no ano de 2014 foram registradas 14.383 demandas contra a Fazenda Pública Estadual. (SÃO PAULO, 2015).

Apesar dos dados recentes referentes ao Estado de São Paulo, cabe destacar que o fenômeno da judicialização da saúde dentro de uma perspectiva histórica brasileira, em especial na área da assistência farmacêutica, vem tomando forma cada vez mais intensa em nível nacional desde o limiar do processo de redemocratização. Em uma breve perspectiva histórica, sabe-se que as primeiras ações propostas contra as Secretarias de Saúde dos Estados da Federação versavam em torno do fornecimento de medicamentos de alto custo, de difícil acesso e os antirretrovirais para tratamento da AIDS (BRASIL, 2007). Sobre estes últimos, constatou-se um aumento significativo do número de ações a partir do ano de 1996. Tal acréscimo se deve a introdução da terapia combinada para o tratamento da AIDS, ocasionando um grande impacto no orçamento público. Um exemplo disto ocorreu em 2001, quando uma unidade da federação chegou a consumir cerca de 80% (oitenta por cento) do orçamento previsto para a compra de antirretrovirais (BRASIL, 2007).

Na mesma época, outra situação que ensejou o aumento exponencial de ações judiciais, refere-se às demandas coletivas perpetradas pelo MP ao fornecimento dos novos medicamentos, para tratamento da Hepatite Viral Crônica C, estando entre eles as

alfapecinterferonas. Neste caso, as demandas versavam sobre a necessidade de se garantir e fornecer os medicamentos para os pacientes que não se enquadravam nos critérios do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral Crônica C, estabelecido pelo Ministério da Saúde por intermédio da Portaria SAS/MS nº863, de 04 de novembro de 2002 (BRASIL, 2007).

Em 2003, o Conselho Nacional dos Secretários da Saúde (CONASS) realizou um levantamento junto aos Estados da Federação e constatou que, em um total de 18 (dezoito) estados, 67% (sessenta e sete por cento) informaram que as demandas judiciais eram frequentes nas respectivas Secretarias de Saúde. Além disso, nesse período, a intensificação da judicialização da saúde se deu por conta da publicação da tabela de procedimentos com a relação de medicamentos passíveis de ressarcimento pelo Ministério da Saúde. Esse processo acabou antecedendo as portarias que publicaram os Protocolos Clínicos e de Diretrizes Terapêuticas, gerando um descompasso e a necessidade de um período para que pudesse ser feita a implantação dos centros de referência para diagnóstico e acompanhamento dos usuários – acabando por levá-los às vias judiciais para obtenção dos medicamentos de que necessitavam. Nessa época, houve um registro intenso de solicitação, via judicial, para o tratamento de doenças como hepatite viral crônica C, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, fibrose cística, esclerose múltipla, AIDS, doença de Gaucher e asma grave (BRASIL, 2007).

A proliferação de ações judiciais, com o passar dos anos, foi suscitando inúmeras questões pertinentes à disponibilização orçamentária dos entes estatais para a compra de medicamentos via judicial. Além disso, a ingerência do Poder Judiciário na seara das políticas públicas levantava questionamentos a respeito do papel atribuído aos demais poderes e da força que as decisões jurídicas têm no meio social e político.

Nesse contexto, observa-se que intenso volume de ações judiciais, visando o fornecimento de medicamentos pelo Estado no contexto democrático brasileiro, chegou até a instância máxima do Judiciário. Este fato contribuiu para que, em 2009, o STF convocasse uma audiência pública, por intermédio do então presidente, Ministro Gilmar Mendes, com a finalidade de ouvir especialistas e autoridades do SUS. A audiência teve como objetivo esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas e econômicas envolvidas nas decisões judiciais sobre saúde. Em sua fala de abertura, o Ministro deixou patente a gravidade da questão e a necessidade de se estabelecer parâmetros ao avanço da judicialização da saúde:

O fato é que a judicialização do direito à saúde ganhou tamanha importância teórica e prática que envolve não apenas os operadores do direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da área de saúde e a sociedade civil como um todo. Se, por um lado, a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania e para a realização do direito social à saúde, por outro, as pelos governos para a área da saúde e além das possibilidades orçamentárias. A ampliação dos benefícios reconhecidos confronta-se continuamente com a rigidez do sistema. As decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão perante os elaboradores e executores das políticas públicas, que se vêem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida. (STF, 2009 – Disponível em: [http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura\\_da\\_Audiencia\\_Publica\\_\\_MGM.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audiencia_Publica__MGM.pdf)).

Nesta audiência foram ponderadas todas as questões que refletiam tanto sobre o aspecto positivo, quanto sobre o aspecto negativo da judicialização da saúde. Os argumentos favoráveis ficaram a cargo dos usuários, enquanto que os gestores se mostraram essencialmente contrários ao fenômeno.

Como argumentos favoráveis, destacam-se:

- (i) cabe ao Judiciário agir, principalmente o Judiciário garantir o direito à saúde, principalmente quando há iminência de risco de morte;
- (ii) Cabe também ao Judiciário agir quando o Estado se omite em implementar políticas públicas, particularmente para as populações minoritárias, que geralmente são excluídas;
- (iii) Deve-se assegurar o princípio da integralidade da pessoa humana. (grifos nossos) – (GOMES, et. al., 2014, p. 148).

Como argumento essencialmente contrário, destaca-se:

- (i) o Judiciário não possui conhecimento técnico suficiente para decidir questões específicas de saúde, e os juízes não podem ser vistos como prescritores de medicamentos. Ao intervir na gestão da saúde, o Judiciário está, em última instância, interferindo na estrutura do SUS e na lógica estabelecida no sistema de saúde. Causam-se, assim, distorções ao favorecer o individual, muitas vezes causando escolhas de Sofia, ou seja, para permitir um benefício a uma determinada pessoa, terá de retirá-lo de outra. (GOMES, et. al., 2014, p. 148)

Ao lado dessa dicotomia, observou-se também, a necessidade de se adotar meios que contornem a judicialização da saúde. Um exemplo é a apresentação de duas propostas que foram as mais citadas:

Na primeira proposta, defendeu-se o ‘aprimoramento das instâncias regulatórias no Brasil’ (17 citações), seja ao que se refere à concessão de registro para acesso ao mercado brasileiro – Anvisa – seja pela incorporação de tecnologias no âmbito do SUS (à época, Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – Citec/MS). A segunda proposta diz respeito à necessidade de o ‘Judiciário levar em consideração os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do MS, os quais devem ser atualizados periodicamente e com maior participação de instituições afins’ (17 citações). (GOMES et. al., 2014, p. 148).

Além disso, outra forma de contornar a judicialização refere-se à proposta que tratava sobre o fornecimento de Assessoria Técnica ao Judiciário por meio da criação dos Núcleos de Assessoria Técnica (NAT). Esses núcleos têm como função oferecer assessoria e consultoria técnica aos magistrados, a fim de assessorá-los em suas decisões e alternativas relativas à escassez de recursos financeiros na saúde pública. À época da audiência, já se encontravam presentes em alguns estados, como por exemplo, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. (GOMES et. al., 2014).

Outro ponto fortemente discutido diz respeito aos recursos financeiros em saúde. Os argumentos contrários à judicialização apresentaram-se no sentido de que ela propicia o comprometimento da previsibilidade do orçamento destinado a políticas públicas, o que leva a escassez de recursos devido ao fato de que a maioria das ações demanda a disponibilização de medicamentos de alto custo. Estes, diversas vezes, são oferecidos por meio de opções mais baratas e disponíveis no SUS, mas o curto tempo que o gestor tem para adquiri-los, em face de uma decisão judicial, acarreta um ônus maior ao sistema, tanto com relação ao cumprimento quanto ao descumprimento. Além disso, neste último caso, há a imposição de multas diárias.

Quanto à previsibilidade do orçamento, deve-se considerar que os órgãos públicos só podem iniciar uma aquisição se houver disponibilidade orçamentária para fazer frente à determinada despesa. Esse crédito disponível corresponde, em última análise, a uma autorização por parte do Legislativo para que o órgão público possa efetuar a despesa, ou seja, a aquisição só pode ser concluída após a existência de disponibilidade financeira para custear o correspondente gasto (BRASIL, 2007).

A disponibilidade orçamentária depende do estabelecimento das necessidades. No caso dos medicamentos inclui especificações e exigências técnicas para que se vislumbre a importância e a segurança de aquisição de um determinado produto. A definição das exigências necessárias é realizada por uma equipe de profissionais que compõem diversos setores das Secretarias de Saúde e até de outras secretarias, sendo, portanto, os responsáveis pelo acompanhamento desde o processo de compra até a entrega efetiva do medicamento em prazo razoável (BRASIL, 2007).

Sobre o longo processo de aquisição pelo qual se deve passar a compra de um determinado medicamento ou insumo, destaca-se ainda que a compra seja realizada de acordo com os procedimentos licitatórios (Lei nº8.666/93). Nesta linha de raciocínio, o argumento contrário à judicialização, que considera a disponibilização dos recursos financeiros, ressalta a questão do princípio da reserva do possível como balizador das decisões judiciais nesse

âmbito. Tal princípio discorre sobre a proporcionalidade que deve haver entre o direito concedido e o valor dos recursos que serão utilizados para efetivá-lo. Além disso, afigura-se como um limitador financeiro sob a ideia de que os recursos estatais não são inesgotáveis.

Por outro lado, os argumentos favoráveis à judicialização afirmam que os recursos são suficientes, cabendo aos gestores administrá-los da forma correta, otimizando gastos; ou seja, não realizando compras desnecessárias que não atenderão as demandas sociais em uma determinada região. Desse modo, há necessidade de se reestruturar o sistema de gestão para que seja mais eficiente e condizente com a realidade local, pois de nenhuma maneira pode o gestor utilizar a falta de recursos como um subterfúgio ao cumprimento das responsabilidades contidas no texto constitucional.

O limitador financeiro (reserva do possível) não pode ser utilizado como um meio de inibição do mínimo existencial, que é a base e alicerce da vida humana, encontrando-se aqui o conceito de saúde como direito fundamental e indisponível. Neste ponto, devem ser destacados os mecanismos de planejamento financeiro das Secretarias Estaduais de Saúde como o Plano Estadual de Saúde (PES), o Plano Plurianual (PPA), a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Programação Pactuada e Integrada (PPI), dentre outros, que podem ser utilizados pelos gestores estaduais de forma otimizada e correta de acordo com as necessidades locais.

Além desses mecanismos, há de se destacar a regulamentação da Emenda Constitucional nº29/2000 e a promulgação da Lei Complementar nº141/2012, que abordam os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Neste sentido, eles estabelecem os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Sobre os recursos financeiros repassados ao SUS, tem-se o seguinte entendimento do STF:

[...]. A fórmula da reserva do possível na perspectiva da teoria dos custos dos direitos: impossibilidade de sua invocação para legitimar o injusto inadimplemento de deveres estatais de prestação constitucionalmente impostos ao poder público. A teoria da 'restrição das restrições' (ou da 'limitação das limitações'). Caráter cogente e vinculante das normas constitucionais, inclusive daquelas de conteúdo programático, que veiculam diretrizes de políticas públicas, especialmente na área da saúde (cf. arts. 6º, 196 e 197). A questão das 'escolhas trágicas'. A colmatação de omissões inconstitucionais como necessidade institucional fundada em comportamento afirmativo dos juízes e tribunais e de que resulta uma positiva criação jurisprudencial do direito. Controle jurisdicional de legitimidade da omissão do poder público: atividade de fiscalização judicial que se justifica pela necessidade de observância de certos parâmetros constitucionais (proibição de retrocesso social, proteção ao mínimo existencial, vedação da proteção insuficiente e proibição de excesso). (...) Responsabilidade solidária das pessoas políticas que integram o Estado federal brasileiro, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)." (ARE

727.864, rel. min. Celso de Mello, decisão monocrática, julgamento em 9-9-2014, DJE de 17-9-2014).

Dentre a diversidade de propostas, outro argumento insistentemente rebatido refere-se à ingerência do Poder Judiciário na esfera política, típica de outros Poderes. Neste sentido, as decisões judiciais, em sede de políticas públicas de saúde, não representam uma interferência do Poder Judiciário nas atribuições dos outros Poderes, uma vez que ao primeiro cabe a interpretação e a aplicação das leis, sobretudo às que dizem respeito aos direitos sociais fundamentais consagrados na Constituição.

Em conjunto a esse argumento, foi discutida a questão da solidariedade entre os entes políticos, especificamente, sobre a possibilidade de não condenar a todos ao mesmo tempo para o fornecimento de um determinado serviço de saúde em sede judicial. Sobre essa responsabilidade solidária, ficou consignado que a determinação constitucional é evidentemente clara quanto à responsabilidade dos entes políticos no que se refere ao fornecimento de serviços de saúde.

Nesse sentido, destaca-se um trecho da fala do palestrante Edelberto Luís da Silva, consultor jurídico do Ministério da Saúde ([http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Exposicao\\_Dr.\\_Edelberto.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Exposicao_Dr._Edelberto.pdf)):

[...] A responsabilidade solidária concebe-se no âmbito do SUS sobre o conjunto das ações, mas não em cada tipo de ação nitidamente inserida na competência de cada ente político. Aqui, vale lembrar o princípio da direção única, que repele a existência de mais de um comando nas ações de cada qual. No caso, o magistrado é posto diante de questão técnica, não compreendida no campo de sua formação acadêmica, donde a conveniência de aconselhar-se com especialista na matéria, segundo possibilita o Código de Processo Civil, mas facultada às partes a indicação de assistente técnico. Nessa plana, a intervenção do Judiciário na seara do Executivo é admitida sob pressupostos, cuja observância se impõe em qualquer procedimento. Ênfase para a razoabilidade do pleito do autor em confronto com a insuficiência, ineficiência ou ineficácia das políticas públicas formuladas para atender a sua pretensão, que lhe cabe demonstrar, com os subsídios de seu médico assistente, se necessário com sua convocação a juízo. Tal idéia reforça-se ainda mais no caso da saúde, direito garantido mediante políticas públicas, de concerto com o artigo 196 da Constituição, cujo deferimento, portanto, não deve ignorá-las. [...]

A despeito do reconhecimento de que a inserção do Poder Judiciário no âmbito político não se configura como uma ingerência, mas como uma forma de efetivação dos direitos constitucionalmente consagrados ante a inadimplência dos poderes políticos, observou-se a necessidade de se estabelecer determinados limites ao fenômeno da judicialização da saúde, principalmente no que se refere à disponibilização orçamentária.

Assim, após a referida audiência foram engendradas algumas ações que representaram avanços significativos na área da saúde, tais como a promulgação da Lei nº12401/11, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no SUS e a Lei Complementar nº141/12, que regulamentou a Emenda constitucional nº29, esta referente à aplicação mínima de recursos financeiros pelos entes federativos nos serviços de saúde pública. Tais medidas refletiram a necessidade e a urgência de dotar o Poder Judiciário com meios efetivos e tomadas de decisões em âmbito social.

Entretanto, os anos que se seguiram à audiência pública revelaram que o fenômeno da judicialização da saúde ainda está longe de ser solucionado ou contornado. Os fatores políticos que permeiam o SUS, na área da assistência farmacêutica, demonstram profundas falhas de gestão e de disponibilização de recursos orçamentários para a aquisição de medicamentos. É evidente, de igual maneira, a ausência de um estudo que demonstre o perfil epidemiológico de uma determinada região, a fim de que se possa obter os medicamentos e insumos que realmente serviriam ao atendimento da demanda social.

Em virtude desta situação, os cidadãos buscam na Justiça a efetivação de seus direitos, seja por meio de ações individuais, ou ações coletivas que são favorecidas pela ampliação da representação da cidadania em Juízo. Neste contexto, vem surgindo outros atores, investidos da necessidade de atender as demandas sociais por acesso à saúde. Eles se apresentaram como agentes capazes de fazer com que as políticas públicas da saúde implementadas pelo Estado atendam ao seu fundamento constitucional. Isto, por sua vez, acaba por gerar mais conflitos e tensões sob a crítica de que o Judiciário e as instituições paralelas a ele encontram-se invadindo a esfera dos outros poderes, em contraponto à necessidade de se garantir os direitos fundamentais conforme veremos no próximo capítulo.

### CAPÍTULO 3 O MINISTÉRIO PÚBLICO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

O MP, através da Constituição de 1988, ganhou força e autonomia, deixando de ser "defensor do Estado" e passando a ser denominado como um "guardião dos direitos de cidadania". Este faz parte do sistema político devido à sua atribuição constitucional de defender a ordem jurídica, a Democracia e os direitos dos cidadãos. Além disso, tem como principal instrumento na garantia dos direitos fundamentais a ação civil pública (SORJ, 2006). Nesta perspectiva, tem-se que:

A Constituição reconheceu que a abertura democrática supõe um Ministério Público forte e independente, que efetivamente possa defender as liberdades públicas, os interesses difusos e coletivos, o meio ambiente, o patrimônio público, [...] - ainda que o agressor seja muito poderoso ou até mesmo seja o governante. Cometeu ao Ministério Público o zelo do próprio regime democrático. Enfim, a Constituição de 1988 assegurou à instituição novas atribuições e um relevo que jamais se conferiu ao Ministério Público, mesmo no direito comparado. (MAZZILLI, 2007, p.55).

A atribuição constitucional atribuiu uma feição completamente distinta e inovadora ao MP, uma vez que conferiu poderes e instrumentos que ressaltaram o caráter de guardião e zelador dos direitos fundamentais – delineando e disciplinando as regras atinentes às suas autonomias, funções, garantias e vedações (MAZZILLI, 2007). O artigo 127, ao tratar sobre as funções essenciais à justiça, conceitua o MP como "instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis". Neste sentido, os princípios institucionais são: a unidade, a indivisibilidade e a independência funcional. Além disso, aos seus membros foram conferidas as garantias de vitaliciedade, após dois anos de exercício; inamovibilidade, salvo por motivo de interesse público e irredutibilidade de subsídio (BRASIL, 1988, art. 128, parágrafo 5º). Tais ações são atribuídas aos juízes para que pudessem exercer a função de garantir e efetivar os direitos fundamentais em razão de sua função constitucional.

Nessa configuração, as atribuições funcionais do MP não se inserem na divisão de Poderes, ou seja, ele não é visto somente como um órgão paralelo ao Poder Judiciário. Ele pode se inserir, também, no Legislativo como fiscal da lei, ou no Executivo devido sua tarefa administrativa. Segundo Mazzilli (2007, p. 66) "em tese, nada impediria estivesse o Ministério Público dentro de qualquer dos ramos do Poder ou fosse erigido a um quarto Poder". Na mesma linha de raciocínio, Ritt (2013, p.41) explica que se poderia pensar o MP

como um Poder de Estado, dado que a tripartição de poderes não é científica, mas ideológica. Ainda segundo o autor, essa possibilidade existe, pois:

[...] se cabe ao Ministério Público brasileiro a proteção dos Direitos Fundamentais e a defesa da própria democracia, como mencionado no artigo 127, caput, da Lei Maior, bem como “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”, consoante determina o artigo 129, inciso II, da mesma Carta Magna, determinando-se, assim, um verdadeiro controle sobre os demais Poderes de Estado, claro está que o Ministério Público possui rara e especial relevância no cenário brasileiro.

A função fiscalizadora permite a participação intensa na defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis, da ordem jurídica e do regime democrático e da garantia da própria Constituição e seus princípios (RITT, 2013). Neste aspecto, o inciso II do art. 129 da CF/88 dispõe que uma das funções institucionais do MP é "zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia". Além disso, a Lei nº8625/93 instituiu a Lei Orgânica Nacional do MP e dispôs sobre as normas gerais para a organização do MP dos Estados, ressaltando as garantias de seus membros e a sua inserção no meio social, assumindo uma função fiscalizadora e protetora do regime democrático.

Essa composição faz com que o MP seja essencial na defesa da sociedade em face da garantia dos direitos constitucionais fundamentais de caráter prestacional, como é o caso da saúde. No que diz respeito a esses direitos, Bobbio (2004, p.30) explica, dentro de uma perspectiva histórica, que os direitos do ser humano ganharam diversas dimensões ao longo dos anos, sendo que "é com o nascimento do Estado de Direito que ocorre a passagem final do ponto de vista do príncipe para o ponto de vista dos cidadãos". Nessa conjuntura, os indivíduos são detentores de direitos públicos e privados cabendo ao ente estatal prover o seu pleno exercício.

O MP surge, então, como um agente de transformação social em face de suas funções constitucionais. A atuação de seus membros possui um caráter proativo, uma vez que necessitam ingressar no meio social para conhecer suas mazelas e efetivar direitos constitucionalmente garantidos Nas palavras de Ritt (2013, pp. 54-55):

O Ministério Público, portanto, recebe do Estado, através da Carta Magna de 1988, e por que não dizer, pela credibilidade social que conquistou, o reconhecimento como verdadeira instituição de controle do próprio Estado e verdadeiro promotor da transformação social. [...] Os membros do Ministério Público devem abandonar a praxe de sustentação do direito tradicional e sair de seus gabinetes com o fim de, em

contato direto com a sociedade, conhecer suas carências e procurar efetivar seus direitos. [...].

No âmbito das políticas públicas verifica-se que a proatividade do MP é essencial para fazer com que os entes inadimplentes cumpram a lei, o que não pode ser feito de ofício pela via judicial por conta do princípio da inércia da jurisdição. Nesse âmbito, cabe destacar que o Poder Judiciário, enquanto solucionador de conflitos é inerte, atuando somente mediante provocação e na ocasião de haver uma ameaça ou lesão ao direito (BRASIL, 1988, art. 5º, XXXV). Neste sentido ele é detentor de uma inércia que só é quebrada a partir do momento em que é solicitado para solucionar um determinado litígio.

Sendo assim, é nesse ponto que emerge a questão da força e autonomia das instituições paralelas ao Poder Judiciário. Este, enquanto Poder inerte não poderá intervir nas relações sociais e, muito menos, na seara das políticas públicas sem ser chamado para tanto. Para isso, às Instituições essenciais à função jurisdicional do Estado cabe a garantia e a determinação de uma atuação voltada ao interesse público. São instituições sem as quais o Poder Judiciário não funcionará, ou funcionará muito mal, pois ao contrário dele, elas são dinâmicas e podem agir espontaneamente (ASENSI, 2010). Dentre estas Instituições encontra-se o MP, que é classificado como um dos legitimados ativos da ação civil pública. Sob essa perspectiva, Asensi (2010, pp.64-65) esclarece que:

Principalmente em relação aos direitos prestacionais, isto é, direitos que exigem a atuação do Estado para concretizá-los por meio de políticas públicas, a possibilidade de agir independentemente de provocação possibilitou ao MP ocupar um espaço singular no plano da efetivação de direitos. No caso da saúde, a título de exemplo, a falta de medicamentos nos postos, a insuficiência de leitos nos hospitais, os custos dos tratamentos de alta complexidade e as deficiências nas políticas públicas se constituem como desafios e problemas sensíveis. Tais problemas, em virtude de sua forte associação ao direito à vida, primam por soluções céleres, o que amplia a relevância da atuação do Ministério Público nessa seara.

Como instrumento primordial de efetivação de direitos, aparece a ação civil pública que tem como objeto a defesa do meio ambiente, do consumidor, de bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, e de qualquer outro interesse difuso ou coletivo (BRASIL, Lei nº7347/85, art. 1º). Neste contexto, essa ação aparece como meio de proteção dos direitos prestacionais - que necessitam de atitudes positivas por parte do Poder Público para se fazer tangíveis. Sobre esse instrumento, destaca-se a Lei Complementar nº75/93 que disciplina a organização, as atribuições; e o estatuto do MP da União que determina em seu art. 6º, inciso VII, que a ação civil pública deve ser promovida para

proteger os direitos constitucionais, somando-se a estes os interesses difusos, sociais, homogêneos, individuais, indisponíveis e coletivos.

A esse respeito, Casagrande (2002) dispõe que a definição legal de interesse coletivo adveio em 1990 com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), o qual permitiu a integração de todos os direitos sociais constitucionais como modalidades daquele tipo de interesse. A redação do art. 81 do CDC<sup>14</sup> permite a configuração de um ponto convergente entre os interesses difusos e coletivos – a transindividualidade e indivisibilidade do objeto implicariam dizer que a fruição de um bem por um único membro da coletividade necessariamente se estende a todos, assim como, a negação de um bem para um indivíduo representa a rejeição para toda a coletividade.

A ampliação do objeto da ação civil pública para os direitos sociais implica em abarcar inúmeras matérias disciplinadas na Constituição Federal, como os beneficiários do sistema de saúde pública, dentre outros, em contestação às atividades do Estado prestador, que é o responsável por programas políticos que irão efetivar esses direitos. A abertura do leque de opções que possam vir a ser objeto de uma ação civil pública, permite ao MP o ingresso em assuntos afetos aos agentes políticos, o que ressalta a sua posição de destaque no texto constitucional - como um intérprete privilegiado da Constituição frente aos demais grupos legitimados a ingressar em uma ação coletiva (KERCHE, 2010).

Enquanto instrumento de efetivação de direitos, a ação civil pública tem sido utilizada como meio de tutela judicial de políticas públicas. Frischeisen (2000, p. 125) explica que nesse caso, a ação coletiva "busca responsabilizar o agente público que, não cumprindo o seu dever, desrespeitou direito alheio, coletivamente considerado, impondo-lhe uma obrigação de fazer". O administrador encontra-se vinculado ao cumprimento de normas de ordem social, que se perfazem em políticas públicas necessárias ao pleno exercício de direitos fundamentais. Nesse caso, não existe discricionariedade na oportunidade e conveniência, pois a seleção está vinculada à forma que mais condiz com o caso concreto dentro dos parâmetros constitucionais, "não sendo a omissão uma escolha possível" (FRISCHEISEN, 2000, p. 125).

Sob esse prisma, é suscitada a problemática da legitimidade ativa do MP no campo da defesa do direito à saúde, matéria que tem sido constantemente combatida pelos

---

<sup>14</sup>BRASIL. **Lei nº8078/90** - Código de Defesa do Consumidor. Artigo 81, parágrafo único: [...].A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base; III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.

entes federativos no sentido de que este deveria se restringir à esfera dos direitos do consumidor e direito penal, sendo ilegítimo, portanto, estender seu campo de atuação ao âmbito das políticas públicas. A legitimidade ativa, neste ponto, não se atina apenas ao aspecto processual, mas também ao aspecto político.

Asensi (2010) esclarece que a legitimidade formal – decorrente do ordenamento jurídico dos membros do MP – advém da Constituição por intermédio de um procedimento de seleção e recrutamento meritocrático dos concursados. Os membros do MP afiguram-se como pessoas com formação jurídica e que ocupam o cargo de promotores por conta de um critério de seleção proposto pela Constituição, que é o concurso público de provas e títulos. Apesar de não serem eleitos, os membros do MP detêm uma legitimidade advinda "de um procedimento racional-legal de seleção e recrutamento, com base em critérios, diretrizes e normas que buscam conferir respaldo jurídico à sua atuação" (ASENSI, 2010, p. 70).

Essa legitimidade formal dá abertura à legitimidade material, que se concretiza na efetivação de direitos em face do amparo constitucional que o MP tem. Tal respaldo acontece devido à dinamicidade e à espontaneidade que lhe é conferida a fim de dispor dos mecanismos necessários para atuação junto à sociedade. A estrutura dada pela Constituição ao MP, faz com que ele – mesmo sem ter a legitimidade tradicional dos agentes eleitos – tenha a capacidade e a autonomia de intervir na sociedade por meio de ações civis públicas, que possam beneficiar a coletividade atuando como um agente transformador do meio social.

Dentro do contexto da judicialização da saúde, em face dessa configuração, o MP "desempenha papel fundamental, pois promove uma reflexão que pode situar os direitos como práticas concretas que atendam a critérios substanciais de justiça e cidadania" (ASENSI, 2010, p. 70). Além de ser um agente concretizador de direitos constitucionalmente garantidos, o MP se afigura como o responsável por aferir questões relativas à alocação de recursos públicos, sobretudo na saúde, conferindo certo grau de legitimidade democrática quanto à aplicação dos recursos públicos, o que é fundamental para o bom andamento das políticas de saúde. Em alguns julgados, o STF dispõe sobre o entendimento de que o MP, enquanto defensor dos direitos fundamentais, afigura-se como legitimado a agir em nome da sociedade; no caso abaixo, por exemplo, essa perspectiva fica evidente:

"Ampliação e melhoria no atendimento à população no Hospital Municipal Souza Aguiar. Dever estatal de assistência à saúde resultante de norma constitucional. Obrigação jurídico-constitucional que se impõe aos Municípios (CF, art. 30, VII). Configuração, no caso, de típica hipótese de omissão inconstitucional imputável ao Município do Rio de Janeiro/RJ. Desrespeito à Constituição provocado por inércia

estatal (RTJ 183/818-819). Comportamento que transgride a autoridade da Lei Fundamental da República (RTJ 185/794-796). (...) Existência, no caso em exame, de relevante interesse social. Ação civil pública: instrumento processual adequado à proteção jurisdicional de direitos revestidos de metaindividualidade. Legitimação ativa do Ministério Público (CF, art. 129, III). A função institucional do Ministério Público como 'defensor do povo' (CF, art. 129, II)." (AI 759.543-AgR, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 17-12-2013, Segunda Turma, DJE de 12-2-2014.)

No mesmo sentido, tem o entendimento de que o tema do direito à saúde se insere no rol de temas que recebe a legitimação ativa para ingressar em juízo pelo MP:

"Constitucionalmente qualificada como direito fundamental de dupla face (direito social e individual indisponível), a saúde é tema que se insere no âmbito de legitimação do Ministério Público para a propositura de ação em sua defesa." (AC 2.836-MC-QO, Rel. Min. Ayres Britto, julgamento em 27-3-2012, Segunda Turma, DJE de 26-6-2012.)

"O Ministério Público é parte legítima para ingressar em juízo com ação civil pública visando a compelir o Estado a fornecer medicamento indispensável à saúde de pessoa individualizada." (RE 407.902, Rel. Min. Marco Aurélio, julgamento em 26-5-2009, Primeira Turma, DJE de 28-8-2009.) No mesmo sentido: RE 648.410-AgR, Rel. Min. Cármen Lúcia, julgamento em 14-2-2012, Primeira Turma, DJE de 14-3-2012.

Com o passar dos anos, o MP vem demonstrando a necessidade de assumir um papel ativo na articulação de conflitos e definição de políticas públicas, bem como a sua capacidade de conjugar direitos constitucionalmente garantidos às práticas sociais e governamentais. Arantes (1999), ao realizar pesquisa sobre a atuação dos agentes do MP, observou que a maioria concorda com o posicionamento de que a sociedade brasileira carece de defesa autônoma dos seus interesses e conflitos, sendo necessária a intervenção afirmativa das Instituições da Justiça, a fim de protegê-la. Além disso, segundo o estudioso, a postura dos promotores e procuradores revela o caráter proativo no sentido de que estes se veem como obrigados a intervirem perante a Administração Pública. A intervenção acontece na concretização de direitos previstos na Constituição Federal, nas leis e nas promessas de campanha eleitoral, pois eles entendem que "quando houver lei garantindo os direitos, não há discricionariedade administrativa" (ARANTES, 1999, p. 95). Neste sentido, os membros do MP concordam em dispor que devem ser um "canal de demandas sociais com vistas ao alargamento do acesso à Justiça, transformando o Judiciário em um lugar privilegiado para a solução de conflitos coletivos" (ARANTES, 1999, p. 96). Sendo assim, trazem questões pertinentes ao Judiciário, a fim de que este intervenha de maneira efetiva para determinar que o Poder Público concretize direitos fundamentais prescritos em políticas públicas.

Portanto, a relevância da atuação institucional do MP se atina, principalmente, pela sua potencialidade de atuar como agente detentor de grandes poderes e com capacidade para transferir os debates que são tradicionalmente políticos para a esfera da Justiça. Dessa

forma, é cabível dizer que a junção da ação civil pública com a autonomia e independência funcional do MP tornam a Instituição fundamental no jogo político. (KERCHE, 2010).

Tal atuação não se restringe ao campo da judicialização propriamente dita; é cabível, ainda, dispor que a atuação do MP pode ser fundamental para o delineamento das políticas de saúde, sobretudo em âmbito regional. A capacidade e a estrutura da Instituição, aliada às suas funções, permitem que os seus membros detenham maior capacidade de agir no campo social, desvelando as demandas mais recorrentes, a fim de conformar o agir da Administração Pública com os interesses sociais.

É nesse campo que o MP dos Estados ganha relevo ao agir em prol de uma determinada região. Por conterem deveres inscritos em leis orgânicas, os agentes do MP Estadual detêm maiores condições de operar localmente por meio da Instituição de Promotorias especializadas. Essa atuação proativa, de forma localizada, permite que as questões sociais sejam vislumbradas mais de perto a fim de que eventuais omissões ou inadimplência, por parte do Poder Público, possam ser levadas à Justiça, beneficiando-se, assim, uma coletividade regional.

Para melhores esclarecimentos, a seguir dedica-se um tópico para refletir sobre o MP no estado de São Paulo e a saúde pública.

### **3.1 O Ministério Público do Estado de São Paulo e a saúde pública**

Na esfera estadual, a importância da atuação do MP nas políticas públicas tem sido cada vez mais intensa, pois com seu desempenho proativo e diante da necessidade de zelar pelos direitos sociais e individuais indisponíveis, ele passou a intervir no campo político de modo a afirmar a sua função institucional: zelar pelos serviços de relevância pública<sup>15</sup>. Dentre estes se encontram as ações e os serviços de saúde, objeto do presente estudo.

O direito à saúde faz parte do rol dos direitos sociais inscritos na Constituição como dependentes de políticas sociais e econômicas para se tornarem tangíveis e presentes no meio social, de forma plena, abrangente e genérica, contemplando todos os indivíduos

---

<sup>15</sup> No Manual do Promotor Público do Ministério Público do Estado de São Paulo, no Capítulo destinado a defesa da saúde pública, em seu artigo 446, fica bem claro que a Instituição deve: *Sempre verificar a possibilidade de ingressar com ação coletiva, sem prejuízo da adoção de medidas imediatas necessárias à defesa de direitos individuais indisponíveis, a fim de resguardar os interesses de todas as pessoas que se encontrarem na mesma situação.* In, SÃO PAULO. Procuradoria Geral de Justiça do Estado. *Manual de atuação funcional dos promotores de justiça do Estado de São Paulo*. Associação Paulista do Ministério Público, 2011. Capítulo IV – Da Defesa da Saúde Pública. pp. 190-192. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/banco\\_imagens/flash/ManualAtuacao/ManualAtuacao.html](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/banco_imagens/flash/ManualAtuacao/ManualAtuacao.html). Acesso em abril de 2015.p. 190.

residentes em território nacional, sem qualquer tipo de discriminação ou individualização, ou seja, é um direito ligado à coletividade, à universalidade. Neste sentido, a saúde pertence à categoria dos direitos difusos ou coletivos, classificados como metaindividuais - que atingem um grupo de seres humanos com as mesmas características e abarcados pelo mesmo aparato de proteção social, não se podendo restringir, por conseguinte, a certo número de pessoas.

Isso acontece porque faz parte da condição humana, sendo inerente e essencial a garantia de direitos individuais indisponíveis, como o direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Asensi (2010, p. 63) explica que por conta da natureza do direito à saúde, "no Brasil se consolidou o que se comumente denomina *litigância de interesse público*", que compreende o sentido de que não é um direito restrito individualmente, mas pertencente à massa, à sociedade brasileira como um todo, sem qualquer distinção.

A Constituição ao conferir a garantia do exercício dos direitos sociais, lançou mão de diversos mecanismos de proteção, pois, por mais que seja dependente de políticas sociais e econômicas para se fazer tangível, a saúde tem que ser aplicada de forma plena e universal, tal qual se encontra descrito no texto constitucional. Além destes mecanismos de proteção, a Constituição legitimou atores estatais e não estatais para a atuação na defesa e efetivação destes direitos, que além do Poder Judiciário abrangem as instituições inseridas nas funções essenciais à justiça (ASENSI, 2010) - que se configuram em expressões e instrumentos do regime democrático, sendo fundamentais à função jurisdicional do Estado.

Portanto, a atuação do Poder Judiciário na esfera política, especialmente no tocante à judicialização, por intermédio de ações que visam compelir os entes federativos a fornecerem medicamentos e tratamentos terapêuticos, tem levado ao debate questões relativas às deficiências apresentadas pelo Poder Executivo no âmbito da execução das políticas públicas, em especial quanto às diretrizes estabelecidas pela PNM. A análise da coercibilidade dessas decisões judiciais que se alinham ao cumprimento da promessa constitucional de garantir o direito à saúde, de forma plena, passa a fazer parte do debate político sobre a interferência de um Poder sobre o outro.

Nesse contexto, a interveniência do MP como um poder independente e essencial à Justiça acaba por acirrar o debate a respeito dos deveres do Estado frente aos cidadãos, em especial por conta da autonomia, independência e relevância dada pela Constituição de 1988. O reconhecimento da Repercussão Geral relativa à legitimidade ativa do MP em propor ação civil pública, com o objetivo de compelir os entes federativos a fornecerem medicamentos a um grupo de pessoas, acarretou no sobrestamento de inúmeras

ações civis públicas que foram propostas nos últimos anos pelo MP, uma vez que é necessário aguardar o julgamento e análise da questão suscitada<sup>16</sup>.

No ano de 2012, com a criação do NPP pelo Ato Normativo nº733/2012 – PGJ, de 24 de abril de 2012, o MPSP começou a promover estudos e análises sobre a qualidade, eficácia e efetividade das políticas públicas voltadas à implementação dos direitos sociais, dentre estes, o direito à saúde (art. 2º, inciso I)<sup>17</sup>. A criação do núcleo decorre das atribuições que são conferidas ao MP, sendo que dentre estas se encontra a defesa da saúde pública que deve estar sob sua fiscalização direta, em especial, para que seja garantida a qualidade e eficiência na prestação desse serviço (SÃO PAULO, 2011).

Cabe destacar aqui que o NPP surgiu com o intuito de se ter um acompanhamento da atuação do MP dos Estados quanto à identificação de prioridades locais. Além disso, teve como finalidade a ampliação da rede de apoio externo por intermédio da manutenção do vínculo com a comunidade científica e a sociedade civil. Para tanto, seria necessária a fixação de estratégias para a atuação do MP e integração entre os diversos órgãos de execução, ficando a sua coordenação a cargo de um membro do MP designado pelo Procurador Geral de Justiça.

Nesse sentido, tem-se que a atuação do NPP não se refere à atividade-fim do MPSP, mas sim à atividade-meio – que se perfaz no fornecimento dos subsídios necessários para as ações regionais dos membros do MPSP e às estratégias de atuação na efetivação de direitos sociais. A participação dos promotores de Justiça naturais no NPP foi vislumbrada para que estes pudessem realizar audiências públicas e reuniões regionais e locais, caso julgassem necessário – especificamente no que diz respeito a alguma questão específica relativa às políticas públicas (parágrafo 2º do art. 2º, Ato Normativo nº733/2012).

---

<sup>16</sup> No relatório de estatísticas de processos sobrestados em razão da Repercussão Geral, o STF apurou que, com relação ao tema nº262, há atualmente 1423 processos aguardando o resultado do julgamento sobre a legitimidade ativa do MP para propor ações civis públicas beneficiando um grupo de pessoas. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoBOInternet/anexo/RG/Total%20de%20Processos%20%20por%20Tema.html>>. Acesso em junho de 2016.

<sup>17</sup> Segundo o art. 2º do **Ato Normativo nº733/2012**, caberá ao NPP: *I – produzir estudos e análises sobre a qualidade, eficácia e efetividade das políticas públicas voltadas à implementação dos direitos sociais; II – contribuir na elaboração e desenvolvimento do Plano Geral de Atuação do Ministério Público; III – incentivar e apoiar a elaboração dos Programas Regionais e Locais de Atuação do Ministério Público; IV – formar a rede de apoio externo à atuação do Ministério Público, mediante contato com a comunidade científica e a sociedade civil; V – estimular a fixação de estratégias de atuação do Ministério Público, inclusive mediante integração entre os diversos órgãos de execução, em ambas as instâncias; VI – orientar os Programas de Atuação Integrada e os Projetos Especiais; VII – avaliar periodicamente o atingimento das metas dos Programas de Atuação do Ministério Público.* SÃO PAULO. Ministério Público do Estado de São Paulo. Subprocuradoria-Geral de Justiça Jurídica. **Ato Normativo nº733 de 27 de abril de 2012**. Disponível em: [http://biblioteca.mpsp.mp.br/PHL\\_IMG/Atos/733.pdf](http://biblioteca.mpsp.mp.br/PHL_IMG/Atos/733.pdf). Acesso em julho de 2016.

Quanto às atividades a serem desenvolvidas pelo NPP, há previsão de que se realizem reuniões bimestrais para avaliação dos resultados (parágrafo 3º do art. 2º, Ato Normativo nº733/2012), devendo a Diretoria-Geral do MPSP providenciar o suporte administrativo e técnico necessário à efetiva implementação operacional do NPP (art. 3º, Ato Normativo nº733/2012). Esses resultados referem-se à influência que o NPP venha a exercer sobre a atuação do MPSP, a fim de aferir se o núcleo cumpre sua função de auxiliar e subsidiar a atuação de seus membros no campo das políticas públicas.

Contudo, a despeito da criação do NPP em 2012, o site do MPSP ([http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Nucleo\\_Politicass\\_Publicas/ArtigosEstudos/NPPartPoliticaPub](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Nucleo_Politicass_Publicas/ArtigosEstudos/NPPartPoliticaPub)) não evidencia as atividades do núcleo, tendo em vista a ausência de artigos e estudos que sejam mais recentes na área de políticas públicas, o que não permite dispor sobre a efetividade das atividades delineadas pelo Ato Normativo nº733/2012. No que diz respeito ao PGA – que tem previsão na Lei Complementar Estadual nº734 – Lei Orgânica do MPSP (Seção 01 – art. 97 a 99<sup>18</sup>), o relatório de gestão de 2012 a 2016 do MPSP dispõe que o NPP contribuiu na sua elaboração e desenvolvimento. O PGA se apresenta como um instrumento destinado a viabilizar a consecução de metas prioritárias em diversas áreas das atribuições legais do MPSP. Seguindo essa linha de raciocínio, a sua configuração legal permite a identificação das questões sociais de forma localizada – por meio das Promotorias regionais – servindo como meio de definição dos Programas de Atuação da Promotoria e dos Programas de Atuação Integrada (SÃO PAULO, LC nº74, art. 47, inciso V, alínea “b”).

A construção do PGA é realizada, anualmente, com o apoio da sociedade e comunidade científica, por meio de consulta pública disponível no blog do MPSP (<https://construindoopga.wordpress.com/>) e tem como finalidade levantar as principais demandas da sociedade em todas as áreas de atuação do MP. Na parte da assistência farmacêutica – subárea da saúde pública, o PGA de 2016<sup>19</sup> tem como objetivo:

---

<sup>18</sup>**Seção I. Do Plano Geral de Atuação.** Art. 97. A atuação do Ministério Público deve levar em conta os objetivos e as diretrizes institucionais estabelecidos anualmente no Plano Geral de Atuação, destinados a viabilizar a consecução de metas prioritárias nas diversas áreas de suas atribuições legais. Art. 98. O Plano Geral de Atuação será estabelecido pelo Procurador-Geral de Justiça, com a participação dos Centros de Apoio Operacional, das Procuradorias e Promotorias de Justiça, ouvidos o Órgão Especial do Colégio de Procuradores de Justiça e o Conselho Superior do Ministério Público. Parágrafo único - Para execução do Plano Geral de Atuação serão estabelecidos: I - Programas de Atuação das Promotorias de Justiça; II - Programas de Atuação Integrada de Promotorias de Justiça; III - Projetos Especiais. Art. 99. O procedimento de elaboração do Plano Geral de Atuação, dos Programas de Atuação e dos Projetos Especiais será disciplinado em Ato do Procurador-Geral de Justiça. SÃO PAULO. **Lei Complementar nº74 de 23 de novembro de 1993.** Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/estrutura/734.htm>. Acesso em julho de 2016.

<sup>19</sup>O PGA de 2016 é o primeiro a tratar sobre o tema relativo à assistência farmacêutica. Nos PGA anteriores, de 2013 a 2015, a parte relativa à saúde pública apresentava como objetivos: *Fortalecer a rede de saúde mental,*

[...] Objetivo 3: Assegurar o acesso jurisdicional de pedidos de medicamentos e insumos de forma equilibrada e responsável.

Meta Única: Identificação e monitoramento, no âmbito do Estado, dos pedidos de medicamentos visando à detecção das maiores demandas e os problemas referentes ao seu fornecimento.

A meta colocada pelo MPSP, na área da assistência farmacêutica, reflete a nova forma de atuação implementada a partir da criação do PGA e do NPP com as exigências que julga serem essenciais à atuação de seus membros. Tais requisições se perfazem na necessidade de se ter um MP reflexivo, proativo e resolutivo, com presença ativa no meio social através de suas Promotorias regionais especializadas. Nesse âmbito, a atuação do NPP cingiu-se ao diagnóstico preliminar sobre a existência ou não de Conselhos Municipais na área de políticas públicas no Estado de São Paulo. Esse levantamento foi realizado no ano de 2013 em 645 municípios paulistas com o recebimento de 581 respostas – o correspondente a 90% (noventa por cento) dos municípios estudados.

Os objetivos desse estudo foram o de aperfeiçoar e auxiliar os promotores de Justiça na execução das metas relativas ao Capítulo 13 dos PGA de 2013<sup>20</sup> e 2014<sup>21</sup>, que aborda o tema: “Participação Cidadã e Controle Social”. O mapeamento por tópicos permitiu

---

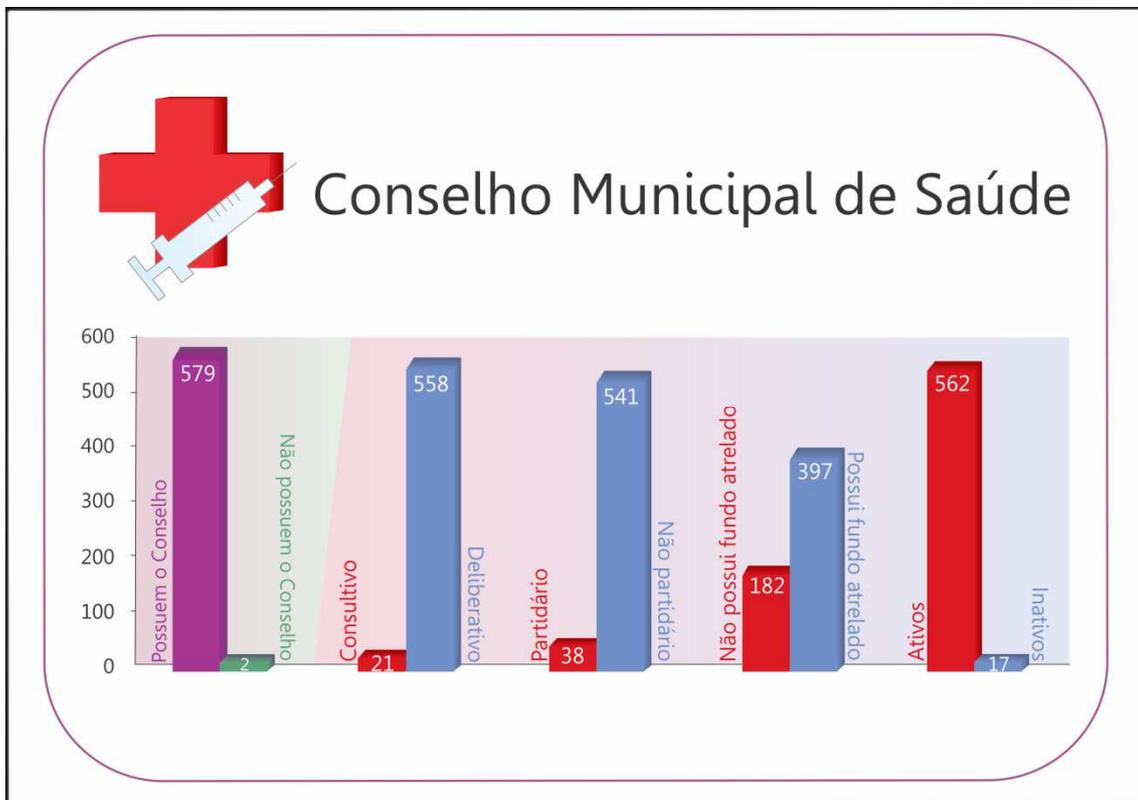
*com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool e outras drogas, preferencialmente pela Administração Direta, e, Garantir o aprimoramento da Política de Atenção Básica (Primária), preferencialmente pela Administração Direta.* No primeiro PGA referente ao ano de 2012, a saúde pública era abrangida pela área cível e de tutela coletiva, e tinha como objetivo a *Implementação e Fortalecimento da atenção primária em todos os municípios paulistas.* Para lograr esse objetivo, o PGA de 2012 inseriu o MPSP na atenção primária de saúde em todo o Estado de São Paulo, com a justificativa de ser o nível primário uma ação efetiva do gestor em nível regional e local, cuja melhoria e qualidade nos serviços representaria uma menor demanda social nos níveis mais complexos (secundário e terciário). SÃO PAULO. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Ato Normativo nº 721-PGJ, de 16 de dezembro de 2011.** Disponível em: [http://biblioteca.mpsp.mp.br/PHL\\_IMG/ATOS/721.pdf](http://biblioteca.mpsp.mp.br/PHL_IMG/ATOS/721.pdf). Acesso em julho de 2016.

<sup>20</sup>No Capítulo 13 do PGA de 2013, o tema relativo à Participação Cidadã e Controle Social é dividido em duas áreas: Educação e Saúde. Na parte relativa à saúde, o objetivo é: *Garantir a consolidação do sistema de participação e controle social na área da Saúde.* As metas para concretizar esse objetivo cingem-se a: Meta 1 - *Acompanhar o planejamento e a realização da Conferência Municipal da Saúde e verificar o cumprimento de suas deliberações;* Meta 2 - *Garantir a existência e o funcionamento democrático dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde e o cumprimento de suas deliberações;* Meta 3 - *Garantir a existência e o funcionamento democrático, em cada unidade de saúde, das Comissões Distritais e Locais de Saúde e o cumprimento de suas deliberações.* Em todas as metas existem ações descritas que visam a viabilização da concretização do objetivo, sendo que na impossibilidade de solução administrativa, o MPSP ingressará com ação civil pública. SÃO PAULO. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Plano Geral de Atuação 2013.** p. 73-74. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/noticias/publicacao\\_noticias/2013/janeiro\\_2013/2013%2001%2030%20Anexo%20PGA.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/noticias/publicacao_noticias/2013/janeiro_2013/2013%2001%2030%20Anexo%20PGA.pdf). Acesso em julho de 2016.

<sup>21</sup>No PGA 2014, o tema relativo à Participação Cidadã e Controle Social é dividido em diversas áreas: Assistência Social, Habitação e Urbanismo, Meio Ambiente, Patrimônio Cultural, Segurança Alimentar e Nutricional e outros, Educação e Saúde. Assim como no PGA de 2013, o Capítulo 13 do PGA de 2014 tem o mesmo objetivo, metas e ações para a parte relativa à saúde, além de conter a mesma ressalva quanto à impossibilidade de solução administrativa - oportunidade em que a questão ingressará no Judiciário por meio de ação civil pública. SÃO PAULO. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Plano Geral de Atuação 2014.** p. 107-108. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/arquivos/PGA2014\\_INDICE.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/arquivos/PGA2014_INDICE.pdf). Acesso em julho de 2016.

aferir a existência e o funcionamento de Conselhos Municipais, sejam deliberativos (com poder de decisão sobre as políticas de suas respectivas áreas) ou consultivos (que apresentam função opinativa). Apesar da separação dos Conselhos em duas categorias – deliberativos e opinativos – com diferentes modelos de composição, é certo que em todos eles existam Conselheiros providos da sociedade civil e do Poder Público com a incumbência de definir ou contribuir para a elaboração de planos de ação em nível local.

Na saúde pública, dos 581 municípios paulistas que participaram do levantamento do NPP, apenas dois informaram não possuírem o Conselho Municipal de Saúde. Tal fato demonstrou que no Estado de São Paulo há uma boa cobertura de acompanhamento desse tema em nível local. Dos 579 municípios que afirmaram a existência de Conselho Municipal de Saúde em suas localidades, 21 informaram que ele é apenas consultivo; 38 afirmaram que os Conselhos não detêm composição paritária, além disso, o mesmo número de representantes dos usuários não é igual aos representantes dos outros segmentos (profissionais e trabalhadores da saúde, gestores, prestadores de serviço, etc.); 182 declararam não ter fundo atrelado, ou seja, não há repasse ou investimento financeiro; e 17 noticiaram que seus Conselhos atualmente se encontram inativos, conforme gráfico do NPP abaixo:



**Gráfico 1**

Fonte: MPSP. Núcleo de Políticas Públicas. **MP traça perfil inédito dos Conselhos Municipais no Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://construindoopga.wordpress.com/2014/12/03/mp-traca-perfil-inedito-dos-conselhos-municipais-no-estado-de-sao-paulo/>.

O fato de a maioria dos Conselhos Municipais do Estado de São Paulo estar ativos não demonstra, necessariamente, a concretização do princípio da participação da comunidade nas ações e serviços de saúde (art. 198, III, CF/88). Essa participação se perfaz com o controle social sobre a atuação do Poder Público nessa área. Cabe destacar que a atuação desses Conselhos faz parte da estrutura das secretarias de saúde e devem existir em cada esfera governamental – em caráter permanente e deliberativo – tendo em sua composição: representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários, tendo como função auxiliar na melhoria e qualidade dos serviços do SUS em nível local. Neste sentido, tem a finalidade de atuar na formulação de estratégias e controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, sendo que as suas decisões serão homologadas pelo chefe de poder legalmente constituído no respectivo ente federativo (art. 1º e parágrafo 2º da Lei nº8.142/90).

Além desse levantamento, a atuação do NPP no PGA possibilitou ações no sentido de melhorar os serviços de saúde em todo o Estado de São Paulo, com a apresentação de propostas feitas pelo MPSP e o serviço de fiscalização sobre a aplicação de verbas na área da saúde pública. Dentre essas ações, o NPP agiu de forma intensa junto ao Núcleo 1 da Rede Protetiva de Direitos Sociais<sup>22</sup>, promovendo a criação de uma clínica pública para o tratamento de jovens viciados em álcool e drogas em Ribeirão Preto, a ampliação do atendimento a dependentes químicos em Barretos e o lançamento de guias de informações sobre saúde pública para idosos<sup>23</sup>.

A atuação do MPSP no campo das políticas públicas e na defesa dos direitos sociais – dentre eles, a saúde – reforça o entendimento de que os seus membros encontram-se imbuídos na lógica de que é seu dever ingressar no meio social, a fim de transformar a realidade regional e local por meio de um agir proativo, que preze o estabelecimento de

---

<sup>22</sup>A Rede Protetiva de Direitos Sociais foi criada pela Portaria nº 20.206/2010 pelo Ministério Público - Procuradoria-Geral de Justiça com o intuito de estabelecer prioridades regionais e locais, a fim de tratar os problemas mais recorrentes e de difícil solução, por meio da atuação integrada das Promotorias do Interior, sobretudo as que detém atuação cumulativa em conjunto com as localidades que possuem Promotorias especializadas. Segundo o art. 2º da Portaria constitui missão da Rede: *a identificação, prevenção e repressão aos atos ou omissões capazes de corresponder à violação dos direitos fundamentais de segunda geração, em especial os assegurados à criança e ao adolescente*. O Núcleo 1 corresponde a região de Ribeirão Preto e Sertãozinho e abrange 35 municípios do entorno, sendo coordenado por 19 promotores de Justiça e tem como eixos de atuação principais: saúde mental (alcoolismo e drogas); pessoas em situação de rua; e agentes ambientais (coleta seletiva, catadores de lixo, reciclagem, etc). Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_criminal/Boas\\_praticas/Relacao\\_Projetos/rede\\_protetiva/rede%20protetivas.htm](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_criminal/Boas_praticas/Relacao_Projetos/rede_protetiva/rede%20protetivas.htm).

<sup>23</sup>Disponível em: <<https://construindoopga.wordpress.com/category/saude/>>. Acesso em julho de 2016.

prioridades para a garantia de efetivação de direitos. Nesse sentido, segundo Asensi (2010, p. 75) tem-se que:

[...] o novo papel atribuído ao MP tem possibilitado um desbalanceamento do tradicional sistema de equilíbrio republicano entre os Poderes, já que permite a participação decisiva desta instituição no processo de formulação, fiscalização e efetivação de direitos, apesar de não ser propriamente vinculada aos clássicos Poderes estatais.

Casagrande (2002) esclarece ainda que, ao estudar o MP, deve-se ter em vista que ele nem sempre agirá de ofício, ou seja, a participação da comunidade se faz crucial para que os seus membros intervenham na sociedade a fim de conhecer os principais problemas e buscar soluções. Isso porque muitos dos legitimados a ingressar em juízo na defesa de direitos sociais, por meio de ações civis públicas – como associações, autarquias, fundações, dentre outros – levam ao conhecimento do MP os problemas verificados no âmbito da saúde, para que ele tome as providências que entender cabíveis. A causa para que isso aconteça, segundo o autor, ainda é desconhecida, podendo ser atribuída ao fato de existir maior viabilidade de soluções de conflitos na esfera extrajudicial através do MP, bem como, as dificuldades da formação acadêmica e profissionalização de advogados na área de interesses difusos e coletivos.

Por outro lado, o MP, quando age de ofício sem a provocação de cidadãos e associações, deixa evidente a sua configuração jurídico-institucional que se traduz em agir no meio social como um agente organizador e transformador de uma determinada realidade. De acordo com Casagrande (2002), essa configuração institucional se traduz na ideologia de voluntarismo político que pode ser percebida pela percepção que os membros mais engajados do MP têm sobre as suas funções. Atribuem a justificativa sobre sua atuação no meio social ao fato de a sociedade civil se apresentar frágil e desorganizada, cabendo-lhes preencher esse vácuo e assumirem o papel de intérprete dos direitos da sociedade civil com o intuito de se transformar em um agente organizador da vida associativa.

Nesse ponto, Asensi (2010) explica que a existência de uma sociedade passiva e uma Instituição proativa não seria capaz de fundamentar a complexidade dos arranjos institucionais que poderiam advir dessa relação. A articulação entre a sociedade e o MP, na busca pela identificação de problemas e soluções no meio social, potencializa as ações que devem ser tomadas na efetivação e garantia de direitos inclusive no caso da saúde. Dessa forma, nas palavras de Asensi (2010, p. 76), o MP não é visto "como mero representante dos

interesses de uma sociedade inerte, e produz novas formas de pensar e investigar os arranjos jurídico-institucionais que podem produzir".

Especificamente no caso do MPSP, a promoção de estudos e de práticas no meio social atrelada à intensa participação no debate político, por meio dos instrumentos que atualmente são utilizados por ele – como o PGA, permite que ele seja um meio eficaz de canalização das demandas sociais no Estado de São Paulo. No campo da saúde, o trabalho do MPSP – em conjunto com a sociedade civil e comunidade científica – cinge-se na descoberta de novos meios de se melhorar as ações e serviços do SUS. Para isso é feito um trabalho constante e ativo no levantamento de dados que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da sociedade, que se encontra na sua área de abrangência. Além disso, o trabalho fiscalizatório e auxiliador das ações do Poder Público na saúde fazem emergir práticas que, conseqüentemente, podem implicar na busca pela minimização do ingresso judicial de ações que visem o Poder Público a fornecer serviços de saúde acarretando em uma economia de recursos públicos que pode ser vertida em favor da sociedade.

Em âmbito regional, verifica-se que a participação do MPSP tem sido realizada de forma mais ativa na definição de estratégias e formulação de planejamento da saúde na região de Ribeirão Preto, sobretudo após o reconhecimento da Repercussão Geral nº262 no STF. Tal questão suscitada no STF refere-se à legitimidade, ou não, do Ministério Público para ajuizar ação civil pública a fim de compelir o Estado de Minas Gerais a entregar medicamentos aos portadores de hipotireoidismo e hipocalcemia (RE 605533). O ajuizamento dessa ação civil pública pelo MP do Estado de Minas Gerais e a verificação de sua relevância constitucional pela Suprema Corte deixou evidente os rumos de atuação que podem ser tomados pelo MP na efetivação de direitos, principalmente quando não se encontra uma solução administrativa que seja favorável e efetiva em relação aos usuários do sistema público de saúde. Nesse âmbito, a ação coletiva se mostra mais efetiva na concretização de direitos e economia de recursos financeiros e institucionais devido ao menor número de ações individuais que poderiam advir dessa situação.

É fato, portanto, que a atuação do MP na judicialização da saúde em benefício de um grupo de pessoas afigura-se como algo necessário e fundamental na fiscalização das políticas de saúde, em especial a do sistema de fornecimento gratuito de medicamentos pelos entes federativos. Além de levar ao conhecimento do Judiciário o descumprimento de promessas constitucionais pelo Poder Público, garante e facilita o acesso à justiça dos cidadãos que não possuem capacidade de vocalização de suas demandas, podendo levar a

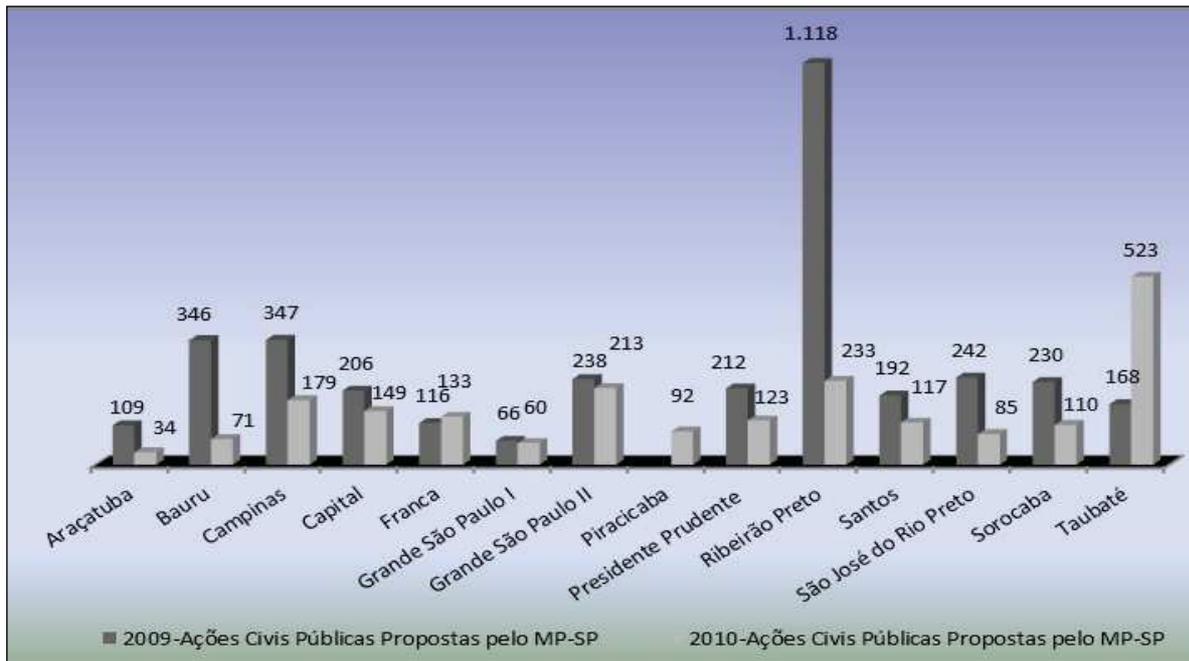
diminuição de ações individuais, bem como, servir de substrato para o aprimoramento da política pública em face das demandas sociais.

A seguir, passa-se à explanação das atividades do MPSP na região de Ribeirão Preto.

### **3.2. A atuação do Ministério Público do Estado de São Paulo na região de Ribeirão Preto**

O MPSP na região de Ribeirão Preto faz parte da 41<sup>a</sup> Circunscrição Judiciária e atende as comarcas de Cajuru, Cravinhos, Jardinópolis, Pontal, Santa Rosa de Viterbo, São Simão, Serrana, Sertãozinho e o próprio município de Ribeirão Preto. A estrutura institucional é constituída por Promotorias especializadas nas áreas criminal, cível e de direitos difusos e coletivos, a qual possui as seguintes áreas de atuação: cidadania, consumidor, pessoas com deficiência, meio ambiente, infância e juventude, e habitação e urbanismo. A Promotoria Regional especializada em direitos difusos e coletivos é conhecida por participar ativamente no meio social, seja por intermédio de soluções administrativas e judiciais, ou mediante a articulação com a comunidade. Ela visa sempre à melhoria das ações e serviços na região com o fito de satisfazer direitos e exercer um papel de agente transformador do meio social.

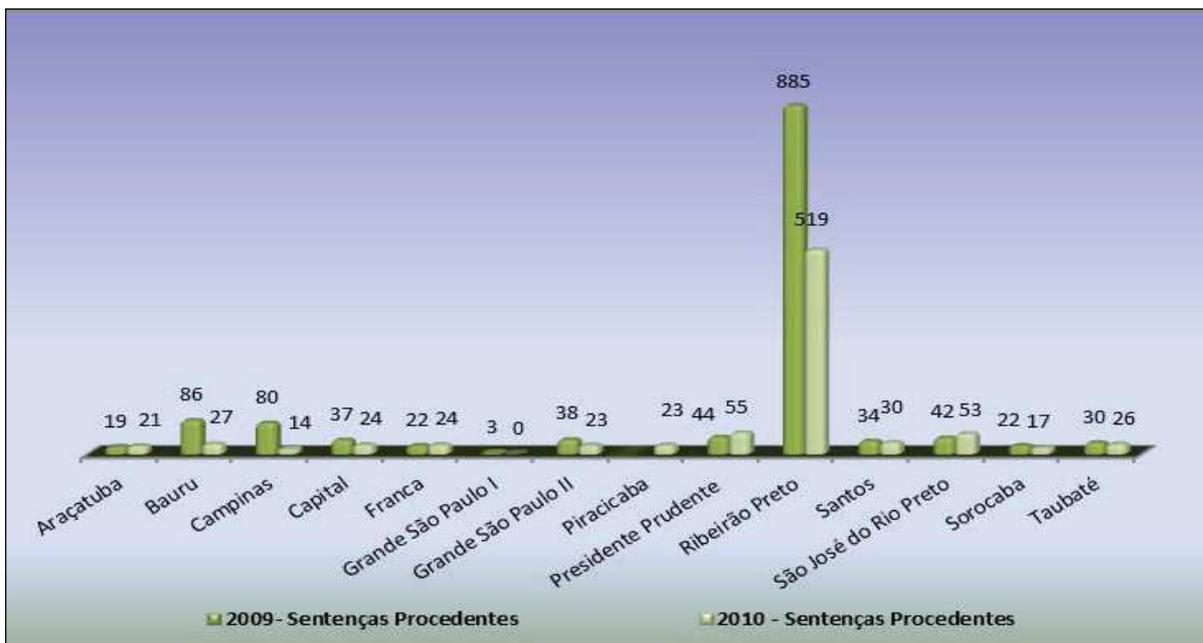
Anteriormente à criação do NPP e do PGA, a atuação do MPSP em Ribeirão Preto ganhou destaque quando o relatório de diagnóstico das atividades do MPSP revelou que a Promotoria especializada na atuação em Interesses Difusos e Coletivos – abrangendo dentre outras áreas, a saúde – foi a que mais propôs ações civis públicas no período de 2002 a 2010, conforme o gráfico abaixo:



**Gráfico 2**

Fonte: MPSP. Relatório-Diagnóstico 2002-2010. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/banco\\_imagens/flash/RelatorioDiagnostico2011/RelDiag2011novo.html](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/banco_imagens/flash/RelatorioDiagnostico2011/RelDiag2011novo.html)

Com relação ao resultado das ações civis públicas propostas no período de 2009 a 2010 pela Promotoria de Interesses Difusos e Coletivos, há outro gráfico que representa o índice de sentenças procedentes pelo Tribunal de Justiça de São Paulo:



**Gráfico 3**

Fonte: MPSP. Relatório-Diagnóstico 2002-2010. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/banco\\_imagens/flash/RelatorioDiagnostico2011/RelDiag2011novo.html](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/banco_imagens/flash/RelatorioDiagnostico2011/RelDiag2011novo.html)

Após a divulgação desses dados pelo relatório do MPSP, a Promotoria de Ribeirão Preto foi premiada, em 2011, pelo Ministério da Saúde e pela Advocacia Geral da União no 1º Concurso Nacional de Práticas Exitosas no Manejo da Judicialização e da Gestão de Acesso aos Bens da Saúde<sup>24</sup>, sendo classificada em 2º lugar em âmbito nacional. A prática promovida pelo MPSP (Promotoria de Cidadania) em conjunto com o Poder Judiciário (1ª e 2ª Vara da Fazenda Pública do Município de Ribeirão Preto), o Departamento Regional de Saúde (DRS) XIII, a Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) refere-se à implantação e aprimoramento da Comissão de Análise de Solicitações Especiais constituída no ano de 2002.

Além do concurso, a mesma prática já havia sido premiada na 5ª Edição do Prêmio Mário Covas no ano de 2008 na categoria "Inovação em Gestão Pública", com o título "Desafios e Avanços da Comissão de Análise de Solicitações Especiais visando à equidade e o aprimoramento da gestão do SUS". Vale ressaltar que, nessa época, o MPSP estava no início das atividades em conjunto com a Comissão e Comunidade Científica na região do DSR XIII<sup>25</sup>.

A criação da Comissão é uma ação promovida com o escopo de se buscar soluções práticas que visem, primordialmente, a intervenção eficaz na saúde pública com respeito ao cidadão e ao equilíbrio das finanças públicas. O surgimento da união e articulação entre o MPSP, o Poder Judiciário, a Administração Pública e a Comunidade Científica deveu-se ao crescimento exponencial de ações judiciais na área da saúde pública na região de Ribeirão Preto – com as mais diversas solicitações de medicamentos e equipamentos de alto valor financeiro e não disponibilizados pelo SUS. Na época da premiação da iniciativa no Concurso promovido pelo Ministério da Saúde e demais órgãos, em 2011, ficou constatada que essa região era a responsável por 90% de ações judiciais em que eram pleiteados o fornecimento de medicamentos e insumos pelo Poder Público. Essa porcentagem em números

---

<sup>24</sup>O Concurso foi realizado no mês de novembro de 2011 e foi promovido pelo Ministério da Saúde, Advocacia Geral da União Fundação Oswaldo Cruz, Conselho Nacional do Ministério Público Conselho Nacional de Justiça, Universidade de São Paulo, dentre outros órgãos, e teve o intuito de premiar os municípios que apresentassem práticas de redução dos processos que visam a condenação do Poder Público na área da assistência farmacêutica. Os casos de destaque ficou com o município de Três Rios/RJ, com o tema "Enfrentando a judicialização com gestão: a reestruturação da assistência farmacêutica no SUS" (eixo temático: Gestão e melhora da qualidade de acesso ao SUS), apresentado pela assessora técnica da secretaria municipal de saúde, Liliane Médici Bandeira; e com o município de Natal/RN, com o relato da experiência com a criação do "Comitê Institucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (Cirads)" (eixo temático: Redução das ações judiciais para oferta de bens e serviços de Saúde). SÃO PAULO. Ministério Público do Estado de São Paulo, *Informativo n°21*, maio/2012).

<sup>25</sup> SÃO PAULO. **Prêmio Mário Covas**. 5.ed., 2008. Disponível em: [http://www.premiomariocovas.sp.gov.br/2012/5\\_premiados.html](http://www.premiomariocovas.sp.gov.br/2012/5_premiados.html).

correspondia de 15 a 20 ações civis públicas na área da saúde pública propostas semanalmente.

Com o aumento da demanda na região, a Promotoria, em conjunto com o Poder Judiciário, vislumbrou a necessidade de se constituir uma equipe técnica especializada – com profissionais de diversas áreas do conhecimento, tanto na área de saúde pública, como na área social e de políticas públicas – que fosse responsável pela análise inicial de cada pedido de medicamento ou insumo antes do ingresso da ação civil pública no Poder Judiciário, além disso, deveria também auxiliar nos atendimentos em âmbito administrativo no MPSP. Dessa forma, a organização da equipe técnica da Comissão tem como missão fornecer os subsídios técnicos para a Promotoria de Ribeirão Preto, a fim de que esta avalie a necessidade ou não de ingresso com a ação civil pública. Isso porque muitas das solicitações podem ser resolvidas na esfera administrativa, sem a intervenção do Poder Judiciário, sendo que a atuação do MPSP, nesses casos, remete-se à análise das condições de disponibilização do medicamento ou insumo de maneira mais célere ao usuário perante a Secretaria de Saúde diretamente. A realização de reuniões semanais das Comissões, desde a sua instituição até o ano de 2008, permitiu o diagnóstico das seguintes situações (SÃO PAULO, 2008):

- Solicitação de medicamentos sem padronização pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA);
- Solicitação de medicamentos que já são padronizados pela Rede Municipal de Saúde;
- Modificação do perfil das ações judiciais para medicamentos, sendo que atualmente 80% dos receituários são oriundos da Rede Complementar e Privada de Saúde;
- Solicitação de pedidos de dietas pelo nome comercial e as prescrições com cálculo excessivo em relação ao volume diário/necessidade real do paciente;
- Solicitação de tratamento com oxigenoterapia hiperbárica, sem avaliação integral do paciente e com excessivo número de sessões;
- Solicitação de materiais de insumo não seguindo diretrizes e protocolos já instituídos pela Secretaria Municipal da Saúde;
- Ausência de acompanhamento adequado clínico nutricional dos pacientes atendidos nas ações judiciais referentes às dietas.

O diagnóstico dessas questões trouxe um retrato sobre os fatores cruciais que levaram ao aumento da judicialização da saúde na região de Ribeirão Preto. Ao obterem tais dados, a Comissão objetivou especialmente a emissão de pareceres técnicos nos pedidos de ações judiciais enviados pelo MPSP e Poder Judiciário, fornecendo, assim, subsídios técnicos para a avaliação do Poder Judiciário. Como meio de atender a esse objetivo principal, foram implementadas diversas práticas, tais como (SÃO PAULO, 2008):

1. Ampliação da representatividade a partir de 2007, incluídos profissionais de diversas áreas: nutrologia, pediatria, infectogologia, auditoria, enfermagem, serviço social, farmácia e nutrição na equipe técnica para análise das solicitações nas reuniões semanais;
2. Elaboração de um protocolo de triagem e avaliação nutricional destinado a adulto e criança contendo a solicitação de informações do estado clínico nutricional do paciente a serem preenchidas pelo profissional médico e nutricionista que acompanha o mesmo;
3. Elaboração de um descritivo técnico das dietas para que o profissional solicitante escolha a dieta adequada ao seu paciente;
4. Modificação do protocolo já instituído para solicitação de medicamentos ampliando a gama de informações para a análise;
5. Elaboração de descritivo técnico de materiais e equipamentos;
6. Implantação de visita domiciliária para avaliação inicial e acompanhamento do paciente.

O resultado dessas práticas foi observado quando houve a transformação de somente 30% dos inquéritos civis instaurados pela Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos do Cidadão de Ribeirão Preto em ações civis públicas visando o fornecimento de medicamentos pelo Estado de São Paulo, ocasionando a diminuição na demanda de fármacos excepcionais não previstos nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS, o que contribuiu para a viabilidade financeira das ações em saúde na região.

O autor da iniciativa que resultou na instauração das Comissões, o promotor de Justiça Sebastião Sérgio da Silveira, relata que a instituição de um protocolo escrito para a solicitação de medicamentos, insumos, dietas e aparelhos evitou o ajuizamento de inúmeras demandas judiciais pelo MPSP. Estas, em sua maioria, eram reconhecidas pelo Poder Judiciário em deferimento de liminares para o rápido atendimento das necessidades do usuário do sistema de saúde, em um percentual que é próximo de 100% (SÃO PAULO, MPSP, Informativo nº21).

O estabelecimento da parceria entre as Instituições Públicas visando à melhoria dos serviços de saúde através da instauração das Comissões vai ao encontro com o uso racional dos medicamentos por meio de prescrições adequadas, que vão satisfazer as necessidades do usuário de forma individualizada, em tempo hábil e com a economia de recursos financeiros públicos dele e da comunidade. As ações do MPSP, na região de Ribeirão Preto, demonstram que a interação entre os entes e o MPSP é crucial para a busca de soluções administrativas que sejam hábeis e úteis no atendimento à saúde do usuário do SUS, podendo ser um importante meio de diminuição de demandas judiciais que visem à condenação do Poder Público.

Contudo, apesar da promoção de práticas que visem o racionamento de recursos institucionais e materiais no campo da saúde pelo MPSP em Ribeirão Preto, verificou-se, nos anos do recorte temporal da pesquisa (2010 e 2011), que a região sofreu

intensamente com o fenômeno, uma vez que o ingresso de ações civis públicas nesse âmbito advém justamente do fato de não haver a possibilidade de solução administrativa que seja efetiva no campo do direito à saúde, conforme será apresentado no próximo capítulo.

## **CAPÍTULO 4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO**

A região de Ribeirão Preto faz parte da divisão administrativa do Departamento Regional de Saúde (DRS) XIII, instituída pelo Decreto nº51.433, de 28 de dezembro de 2006 da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Esta é composta por 26 entes municipais e tem a incumbência de coordenar as ações e serviços de saúde em âmbito regional.

O município de Ribeirão Preto, o de maior dimensão territorial dentro da divisão administrativa, possuía, em 2010, uma população total de 604.682 habitantes e, para 2015 possui uma população estimada de 666.323 habitantes, com densidade demográfica de 928,92 hab/km<sup>2</sup>, (IBGE, <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=354340&search=sao-paulo|ribeirao-preto>). Neste sentido, a cidade concentra a maior parte das ações e serviços de saúde da região.

Cabe dispor que uma das características essenciais do município se refere à ampliação da rede social protetora<sup>26</sup>, afigurando-se como uma das dimensões fundamentais para o desenvolvimento e o estabelecimento de políticas públicas, uma vez que visa facilitar e melhorar a qualidade do acesso da população aos serviços sociais básicos por meio de questões relacionadas à Atenção Básica de Saúde e ao Acesso às ações e aos serviços de saúde (DEDECCA; MONTALI; e BAENINGER (org.), 2009). A região conta com uma articulação e interação entre os entes federativos voltada aos interesses sociais – nesse caso, há comunicação entre o ente estadual e o municipal – de forma a promover uma melhoria contínua e sustentável na prestação dos serviços de saúde e na satisfação dos usuários. Assim, o modelo de gestão da saúde pública em âmbito regional é emoldurado sobre o planejamento estratégico das ações – sobressaindo à necessidade de se tornar mais democrático o modo de gerenciamento com a participação e o controle popular –, o que acarreta em uma disponibilização de serviços de saúde pública com qualidade e maior abrangência.

Por conta disso, no ano de 2010, Ribeirão Preto ganhou nota de 6.69 no Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), obtendo um resultado de 66.98% em todo o Estado de São

---

<sup>26</sup> A ampliação da rede social protetora refere-se aos investimentos e trabalho realizados desde a década de 90 na região de Ribeirão Preto, em programas de transferência de renda, acesso e qualidade dos serviços de educação básica e saúde, que contam com a fiscalização dos Conselhos Municipais, do Ministério Público e do Tribunal de Contas do Estado, o que contribuiu ao longo dos anos para uma melhoria das políticas sociais na região. *In*: DEDECCA; MONTALI; e BAENINGER (org.), 2009, pp. 81 e 177.

Paulo (em face da média estadual de 5,77 e da nacional de 5,46) dentro de um parâmetro de 100% do desempenho nos serviços de saúde fornecidos a toda a população do município de Ribeirão Preto (IDSUS, [idsus.saude.gov.br/mapas.html](http://idsus.saude.gov.br/mapas.html)). Tal percentual é referente à cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde, isto deixa evidente a amplitude do acesso e a qualificação das ações e os serviços de saúde no ente municipal. A nota acima de 50%, em grande parte, deve-se ao fato de que o município conta com a presença de hospitais de excelência e referência no Estado, tomando como exemplo o HCFMRP-USP, que atende pacientes de maior complexidade para uma região de quase quatro milhões de habitantes, pois engloba os Departamentos Regionais de Saúde de Ribeirão Preto, Araraquara, Franca e Barretos (SÃO PAULO, 2011-2015). Além deste, há o Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HER), criado em 2008, que veio suprir a demanda de nível secundário hospitalar, de modo a prestar assistência nas especialidades básicas (SÃO PAULO, 2010).

Tanto o HCFMRP-USP quanto o HER representam na região a amplitude do acesso e cobertura à saúde. A integração entre a comunidade científica e o Poder Público contribui para a manutenção da qualidade na prestação das ações e serviços de saúde. O HER, por exemplo, foi criado por meio de um convênio estabelecido entre a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), o HCFMRP-USP e a USP, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP (FAEPA), e representa a regionalização hierarquizada do SUS que veio suprimir uma demanda reprimida no nível secundário hospitalar<sup>27</sup>. Isso ocorreu após o fornecimento de informações pelo DRS XIII e HCFMRP-USP que, à época da criação, tratavam sobre a necessidade da instituição de um hospital que viesse suprir as necessidades regionais.

A gestão do HER encontra-se subordinada à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) e trabalha sob o sistema de cumprimento de metas de qualidade e quantidade estipuladas no convênio assinado. A fiscalização ocorre através do Tribunal de Contas do Estado e da Secretaria Estadual da Fazenda e pelo MP, na cidade de São Paulo, que auferem o desempenho das atividades do HER – sendo que em caso de descumprimento das metas estabelecidas pelo convênio há imposição de sanções financeiras.

---

<sup>27</sup>O nível secundário hospitalar refere-se aos procedimentos de média complexidade em saúde, em que são realizadas intervenções e tratamentos a casos crônicos e agudos de doenças. Abrange as Unidades de Pronto Atendimento (UPA); hospitais e unidades de atendimento especializado, contando com profissionais especializados em áreas específicas do conhecimento (fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional) e aparelhos como raio-X e ultrassom, dentre outros. (Vide: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CHospital%20Estadual%20de%20Ribeir%C3%A3o%20Preto.pdf>)

Por meio desse modelo de gestão, o HER conseguiu obter o primeiro lugar na Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS e foi eleito o melhor hospital público do Estado de São Paulo em 2010 pelo "Provão do SUS"<sup>28</sup>.

Além destes hospitais, fazem parte do complexo hospitalar na região: Centro de Referência à Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (MATER); Hospital Estadual de Américo Brasiliense (HEAB); Centro de Saúde Escola, no bairro Sumarezinho, em Ribeirão Preto; Ambulatório Médico Especializado (AME), no município Américo Brasiliense; Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP; Centro Integrado de Reabilitação, ligado ao HER; Centro Regional de Hemoterapia do HCFMRP-USP; Centro de Medicina Legal e o Centro de Saúde Mental, estes dois últimos ligados diretamente à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP).

Com relação aos investimentos em saúde, observa-se que a produção ambulatorial - no ano de 2010 do Município de Ribeirão Preto, no grupo de medicamentos, com caráter eletivo e de urgência - teve 9.524.806 procedimentos aprovados com o valor consentido para pagamento, pela Secretaria de Saúde de São Paulo, correspondente a R\$29.770.430,82. (DATASUS, [tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qasp.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qasp.def)). O valor total dos procedimentos hospitalares no município com relação à morbidade hospitalar do SUS por local de residência, em regime público e caráter de atendimento eletivo e de urgência, soma o montante de R\$49.869.172,04 no ano de 2010 (DATASUS, [tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qrSP.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qrSP.def)), demonstra a dimensão da demanda social no período e falta de investimentos no setor.

Além disso, tem-se como fator relevante, a publicação do Relatório de Gestão do HCFMRP-USP do período de 2003 a 2010, que trouxe à tona dados consolidados sobre o período. Esse documento informa que a divisão farmacêutica do HCFMRP-USP chegou a atender 58.631.430 solicitações por mês, estas englobadas por prescrições e reposição de estoques constantes nas enfermarias e ambulatórios da unidade Campus da Instituição, a produção mensal de itens de medicamentos era de 71.146 no ano de 2010. Nesse mesmo período, o Governo do Estado de São Paulo sofreu nessa região diversas ações judiciais pleiteando medicamentos não oferecidos na rede pública de saúde e isto totalizou o montante

---

<sup>28</sup> O "Provão do SUS" é uma pesquisa promovida pela SES que visa monitorar a qualidade de atendimento e a satisfação do usuário, reconhecer bons prestadores, identificar possíveis irregularidades e ampliar a capacidade de gestão eficiente da saúde pública. No ano de 2010, foram ouvidos 158 mil pacientes que passaram por internações e exames em 630 estabelecimentos de saúde conveniados à rede pública paulista entre março de 2009 e janeiro de 2010. Vide: SÃO PAULO. **Hospital Estadual de Ribeirão Preto**. Disponível em: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CHospital%20Estadual%20de%20Ribeir%C3%A3o%20Preto.pdf>. Acesso em maio de 2015.

de R\$10.960.000,00 em condenações. Com a intensificação de ações judiciais no período do Relatório do HCFMRP-USP, a Diretoria Clínica e a Superintendência do hospital tentaram buscar soluções estratégicas que visassem à diminuição das ações judiciais e os enormes gastos com a disponibilização de medicamentos via judicial. As práticas adotadas pelo HCFMRP-USP, nesse contexto, cingiram-se à intervenção junto ao corpo clínico, a fim de que não mais se prescrevesse medicamentos não padronizados pelo SUS e também que fossem corrigidas as imperfeições na prescrição de fármacos disponibilizados pela rede pública – no intuito de não se dar preferência aos medicamentos com nome fantasia de laboratórios particulares. Além dessas medidas, o HCFMRP-USP solicitou o fornecimento de sete medicamentos oncológicos de alto custo em ações judiciais, que passaram a ser fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Da mesma forma, a adoção do fornecimento de medicamentos por processos administrativos implicou na agilidade e economia na aquisição, ao contrário do que acontecia pela via judicial. (SÃO PAULO, 2003-2010).

Nessa época, foram adotadas inúmeras medidas com o intuito de mapear as ações judiciais no Estado de São Paulo. Uma delas foi a adoção do Sistema Informatizado de controle de ações judiciais, o S-CODES<sup>29</sup>. Este se desenvolveu pela Secretaria de Saúde do Estado, “como ferramenta de interlocução com a Procuradoria Geral do Estado, para a obtenção de subsídios técnicos para a defesa do Estado em juízo e repasse de informações”, tendo como uma de suas finalidades primordiais, o “estudo das medidas pontuais que poderiam ser adotadas para a minimização do fenômeno e de seu custo”. (SÃO PAULO, 2010, p. 697).

Com o levantamento das ações judiciais pelo S-CODES, é possível vislumbrar que, dentro da dinâmica da judicialização da saúde no Estado de São Paulo, no ano de 2010, o ente estadual apresentava 23.003 ações judiciais, sendo que 68,5% dos casos estavam relacionados a doenças crônicas que requerem tratamento de longo prazo ou até mesmo por período indeterminado. (ALBERTO, 2012). Nessa época, o Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII) ocupou o quarto lugar no Índice Paulista de Judicialização da Saúde. Ele ficou atrás dos municípios de São Paulo, São José do Rio Preto e Bauru, contando com o ajuizamento de 1.785 ações judiciais no ano de 2010. Destas somente um promotor de justiça foi o responsável por 1.040 ações civis públicas individuais no período (CHIEFFI et al., 2010) de forma a contabilizar 7.75% das demandas judiciais dentro da região

---

<sup>29</sup>O S-CODES é um sistema informatizado utilizado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo para o gerenciamento de demandas judiciais em saúde contra o gestor estadual do SUS.

administrativa, ao mesmo tempo em que representa apenas 2% da população do estado. Isto demonstra a intensificação da judicialização da saúde da região no período destacado com a forte atuação do MP, conforme se verá na análise das ações civis públicas a seguir.

#### **4.1 Análise das ações civis públicas propostas pelo Ministério Público na região de Ribeirão Preto nos anos 2010 e 2011**

Com o intuito de vislumbrar a dinâmica da judicialização da saúde na região de Ribeirão Preto, foi realizada uma pesquisa no site do TJSP ([esaj.tjsp.jus.br/cpo/pg/open.do](http://esaj.tjsp.jus.br/cpo/pg/open.do)). Tal averiguação tomou como base o ingresso de ações judiciais visando à condenação do Poder Público na área da saúde nos anos 2010 e 2011 – data da Repercussão Geral nº262 e de período posterior a ela. Os parâmetros da investigação seguiram o recorte temporal da pesquisa, assim como o fato de serem ações civis públicas propostas pelo MPSP – Promotoria de Ribeirão Preto – para compelir o ente estadual a fornecer medicamentos e insumos a um único indivíduo ou grupo de pessoas. Dentre 1704 registros – que englobavam ações civis públicas propostas por outros legitimados que não o MP, além de matérias estranhas à pesquisa – foi possível filtrar 196 ações civis públicas, sendo 102 ações do ano 2010 e 94 do ano 2011. Elas visavam à condenação do ente estadual ao fornecimento de medicamentos e insumos a pessoas portadoras de determinadas doenças.

A existência de dados consolidados no período 2010 e 2011 referentes ao tema pesquisado e a quantidade de ações coletadas, tendo como legitimado ativo o MPSP, possibilitaram uma análise qualitativa sobre os pedidos de fornecimento de medicamentos pelo Poder Público via ação civil pública. Estas foram separadas por pedido, patologias e posteriormente reagrupadas de acordo com os medicamentos, insumos e correlatos que possuem maior incidência. Com isso procurou-se vislumbrar um “retrato” sobre a região de Ribeirão Preto no período 2010 e 2011, de forma a tentar identificar quais são as patologias mais comuns que demandam a movimentação da máquina pública para fornecimento de produtos na área da saúde pelo Poder Judiciário.

Dessa forma, de acordo com os dados coletados, no ano de 2010, tem-se que, em primeiro lugar, as patologias mais comuns em ações civis públicas foram: Esclerose Lateral Amiotrófica (CID G12); Doença de Alzheimer (CID G30); Demência por Corpos de Lewy (CID F02); Sequela Tumor Cerebral (CID I69.4); Demência não especificada (CID F03); Acidente Vascular Cerebral (CID I64); Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (CID

G45.0); Paraplegia (CID G82); Traumatismo cerebral (CID T90); Osteoartrose nos joelhos (CID M17); Síndrome do cólon irritável (CID K58.0); Insuficiência cardíaca (CID I50); Hipotireoidismo (CID E03); Síndrome de Down (CID Q90); Demência Vascular (CID F01); Paralisia supra-nuclear progressiva (CID G31.8) e Incontinência Urinária (CID R32). Esta ensejou o pleito referente ao fornecimento de fraldas descartáveis, tendo um total de 44 ações dentre as 102 coletadas, com 44 beneficiários.

Em segundo lugar, as patologias mais comuns foram: Disfagia (CID R13); Traqueostomia (CID Z93.0); Sequela Tumor Cerebral (CID I69.4); Doença de Alzheimer (CID G30); Disfagia Orofaringeana (CID R13); Doença de Crohn (CID K50); Paraganglioma do Nervo Vago; Acidente Vascular Cerebral com sequelas (CID I69.4); Desnutrição proteico-calórica grau II (CID E44); Esclerose Lateral Amiotrófica (CID G12) com desnutrição grau II e Demência Vascular (CID F01). Estas ensejaram o pleito referente ao fornecimento de dieta enteral, em suas mais variadas formas: Dieta Polimérica para Nutrição Enteral; Dieta Enteral com fibras, nutricionalmente completa, isenta de lactose contendo no mínimo de 14 a 15 fibras por 1000 cal / 1500 cal / 1700 cal + 60 g. de proteína, COL.3; Suplemento Alimentar + Maltodextrina; Dieta Nutricionalmente Completa e Balanceada para pacientes com doença de crohn (modulen) Código 9 - Calorias/Dia 840 cal. e Nutrição enteral nutricionalmente completa com 3,0 a 4,0 g/100ml de proteínas, totalizando um número de 14 ações com 14 beneficiários.

Em terceiro lugar, a patologia mais comum observada foi a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (CID G47-3), que ensejou o pleito referente ao fornecimento do Aparelho CPAP (continuous positive airwaypressure) juntamente com Máscara com acoplagem para suplementação de oxigênio + Traqueia + Filtros + Cabeçotes e seus componentes, juntamente com a necessária reposição de equipamentos complementares e Aparelho CPAP Flex, totalizando um número de 12 ações com 12 beneficiários.

Observa-se, em um primeiro momento, que no ano 2010 o maior número de ações refere-se ao pleito de insumos e correlatos, e não de medicamentos especificamente. Esse fato denota que a falta de previsibilidade sobre a disponibilidade desses itens – igualmente importantes para o tratamento de uma determinada doença e manutenção da qualidade de vida do usuário – o que acaba refletindo em ações judiciais extremamente onerosas ao Poder Público, em face do valor envolvido e da quantidade a ser disponibilizada.

Com relação ao pleito de medicamentos, verificou-se que a incidência de ações recaía tanto sobre àqueles constantes na RENAME e nas listas estaduais, mas não disponíveis na assistência farmacêutica do SUS, como nos ausentes nas listas federal e estadual – por

consequente não fornecidos pela rede pública de saúde. Dentre estes medicamentos estão: a Rivastigmina, necessária para o tratamento da Doença de Parkinson (CID G20); a Insulina Glargina, a pacientes com Diabetes Mellitus (CID E10) e a Temozolamida, essencial para a terapia de Neoplasia Maligna do Encéfalo (CID C71).

Como a demanda por disponibilização de itens de saúde no período não se referia tão somente à aquisição de medicamentos pela via judicial, o HCFMRP-USP, em seu Relatório de 2003 a 2010, estudava a possibilidade de incluir o fornecimento de insumos e aparelhos hospitalares, como respiradores – perspectiva fundada no intuito de diminuir a incidência de ações judiciais nesse âmbito. Contudo, no Relatório do HCFMRP-USP referente aos anos posteriores (2011 a 2015), não consta que tenha sido realizadas ações nesse viés, sendo, portanto, ressaltada algumas necessidades constatadas pelo hospital. Tais urgências se envolveram, naquele momento, a ampliação das ações e serviços de saúde como: revisar e planejar o espaço físico dos ambulatórios com otimização de sua ocupação visando atender as necessidades dos serviços e do sistema de saúde; modernizar a infraestrutura ambulatorial; melhorar os processos de atendimento no Ambulatório e criar novos espaços e novos serviços de atendimento.

Ainda com relação aos dados coletados referentes ao ano de 2010, cabe pontuar que as ações civis públicas desse período foram ajuizadas em benefício de uma única pessoa, que se socorria da Instituição para obter a prestação jurisdicional que lhe era devida. Essa legitimidade ativa do MP para a propositura de ações individuais advém do artigo 127 da CF/88, conforme mencionado no Capítulo 3. Tal fato demonstra o caráter emergencial do direito à saúde e a legitimidade do MP para a defesa de interesse individual indisponível, conforme se observa por trecho de acórdão proferido pelo TJSP na Ação Civil Pública nº 0039291-61.2010.8.26.0000, que tinha como objetivo o fornecimento de fraldas descartáveis à paciente idosa portadora de Doença de Alzheimer:

[...]. Embora o direito seja individual, é socialmente indisponível (direito à saúde). Desse modo, a legitimação do Ministério Público para a defesa de interesse individual indisponível, como na hipótese do direito à saúde dos cidadãos é manifesta, ainda que vise a atender pretensão de pessoa determinada. Com efeito, o art. 5º da Constituição Federal, que trata dos direitos individuais, assegura aos cidadãos o direito à vida, impondo-se ao Estado o dever de garanti-la dentre outros modos, assegurando o acesso à saúde pública. Bem por isso o art. 196 da Constituição Federal reconhece que a saúde é direito de todos e obrigação do Estado, que promoverá o atendimento do indivíduo, abrangendo a preservação e recuperação de sua saúde. [...]. (Relator Desembargador Alves Bevilacqua).

Neste ponto, observa-se que o reconhecimento da Repercussão Geral nº 262 destaca a discussão sobre a legitimidade ativa do MP para ajuizar ações civis públicas em benefício a um grupo de pessoas, conforme trecho do julgado proferido pelo Ministro Marco Aurélio no STF:

[...]. Está-se a ver a importância da matéria no que, ao primeiro exame, envolve não o individual, não o subjetivo delimitado, mas interesses difusos e coletivos. Não é demais afirmar ser a saúde direito de todos e dever do Estado, conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal. Tenha-se presente competir ao Ministério Público, no âmbito das funções institucionais a serem desenvolvidas, promover o inquérito e a ação civil pública para a proteção de interesses difusos e coletivos, além do patrimônio público e social e do meio ambiente. Cumpre ao Supremo definir se, na espécie – em que se busca compelir o Estado de Minas Gerais a proceder à entrega de remédios a portadores de certas doenças –, o Ministério Público tem ou não, legitimidade para a ação civil pública, valendo notar que se mostraram indeterminados os indivíduos que necessitam dos medicamentos. A todos os títulos, admito a repercussão geral do tema, cuja base maior é, ineludivelmente, a Carta Federal.

Ficou ressaltada também a questão referente à importância e necessidade de fornecimento de insumos e correlatos pelo Poder Público, bem como a solidariedade entre os entes federativos com base no art. 196 da CF/88. Tal temática foi observada no Capítulo 2; conforme relatado em trecho do acórdão proferido pelo TJSP na Ação Civil Pública nº 0042064-79.2010.8.26.0000, que tinha como pleito principal o fornecimento de fraldas geriátricas a pessoa portadora de Sequela de Tumor Cerebral:

No que diz respeito à afirmada ilegitimidade passiva, é bem dever que a obrigação de prestação de serviços de saúde é de todas as esferas federativas, e solidária, a teor do art. 196 da Constituição Federal. Daí também desnecessária a denúncia da lide da União, pois a obrigação pode ser exigida de qualquer dos entes federativos. Com o advento da Lei n 8.080/90, ficou atribuído aos entes federados a responsabilidade pela assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (arts. 2º, § 1º, 6º, I, e 7º, IV). Ademais, por força de disposição constitucional, a obrigação é solidária entre os três entes federados. Assim, pouco importa se é o Estado, ou o Município, ou ambos, a figurar no pólo passivo. Pela mesma razão, irrelevante esteja a cargo do Município, ou do Estado, a distribuição de determinados medicamentos ou insumos. As fraldas geriátricas são insumos relacionados à saúde em sentido amplo, pois necessárias em vista das condições físicas do autor, apresentando alto grau de dependência, quando menos para evitar moléstias mais graves. Diante da necessidade comprovada dos insumos, inclusive da fórmula alimentar, de elevado custo, [...], e o disposto no artigo 196 da Constituição Federal, que proclama a saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo que o bem da vida, sob perigo real e concreto, tem primazia sobre todos os demais interesses juridicamente tutelados, devendo o ente público fornecer os insumos que forem prescritos. [...]. (Relator Desembargador Oliveira Santos).

A respeito da questão orçamentária, mencionada no Capítulo 2, é pacífico o entendimento de que a falta de recursos não pode obstar a garantia da saúde. Esta é direito

fundamental e inerente ao ser humano, conforme trecho do acórdão da Ação Civil Pública nº 0051055-44.2010.8.26.0000 que apresentava como pedido principal o fornecimento de aparelho *continuous positive airway pressure* (CPAP):

Nesse contexto, havendo omissão do Poder Público no cumprimento de norma constitucional elevada à categoria de direito fundamental, compete ao Poder Judiciário ordenar que os órgãos públicos competentes adotem as medidas cabíveis e necessárias a gerar, plenamente, a efetivação do direito afirmado. Ainda, o atendimento da postulação independe de previsão orçamentária, porquanto a Constituição Federal, ao assentar, de forma cogente, que o direito à saúde deve ser tratado com prioridade não só pela família e pela sociedade, mas, também, pelo Poder Público, afasta a alegação de carência de recursos financeiros como justificativa para a omissão do Estado e do Município. Não se trata de indevida ingerência do Poder Judiciário, em desrespeito à regra de repartição dos poderes republicanos (art. 2º da CF), nem tampouco, de violação à autonomia atribuída aos entes federados (art. 18 da CF). Ao contrário, é o caso de se assegurar a tutela devida ao cidadão, em face da injusta e ilegal resistência do Estado e do Município em prestá-la, não obstante obrigados a tanto, conforme determinação do art. 196 da Constituição.

A fundamentação assentada na questão orçamentária nas ações civis públicas remete à perspectiva de que os gestores têm o dever de bem locar os recursos públicos de acordo com as necessidades regionais. Esse argumento é pautado no art. 195 da CF/88, este dispõe que o financiamento do SUS é garantido pela contribuição de toda a sociedade, mediante recursos provenientes das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios – além das contribuições sociais que são destinadas à saúde.

Outro ponto relevante a ser destacado refere-se ao entendimento dos desembargadores com relação ao papel que deve ser exercido pelo Poder Judiciário frente à judicialização da saúde. A argumentação é realizada no sentido de que não se configura uma ingerência indevida nas atribuições dos Poderes Legislativo e Executivo, mas sim de um cumprimento ao papel constitucional que fora atribuído ao Judiciário na CF/88, conforme se verifica em trecho do acórdão proferido na ação civil pública nº 0039254-34.2010.8.26.0000 – cujo objetivo era o fornecimento de fraldas descartáveis à pessoa portadora de Demência por *Corpus de Lewy*:

Nesse contexto, havendo omissão do Poder Público no cumprimento de norma constitucional elevada à categoria de direito fundamental, compete ao Poder Judiciário ordenar que os órgãos públicos competentes adotem as medidas cabíveis e necessárias a gerar, plenamente, a efetivação do direito afirmado. Ainda, o atendimento da postulação independe de previsão orçamentária, porquanto a Constituição Federal, ao assentar, de forma cogente, que o direito à saúde deve ser tratado com prioridade não só pela família e pela sociedade, mas, também, pelo Poder Público, afasta a alegação de carência de recursos financeiros como justificativa para a omissão do Estado. Não se trata de indevida ingerência do Poder

Judiciário, em desrespeito à regra de repartição dos poderes republicanos (art. 2º da CF), nem tampouco, de violação à autonomia atribuída aos entes federados (art. 18 da CF). Ao contrário, é o caso de se assegurar a tutela devida ao cidadão, em face da injusta e ilegal resistência do Estado e do Município em prestá-la, não obstante obrigados a tanto, conforme determinação do art. 196 da Constituição.

Esse argumento utilizado nas ações civis públicas, especialmente por desembargadores no ano 2010, servia para complementar e justificar a concessão do direito à saúde, a quem se socorria do Poder Judiciário para tanto. Além disso, ficou ressaltada a dispensa de licitação para a compra dos medicamentos visando o caráter urgente da medida e da necessidade de se garantir ao usuário do SUS um tratamento ágil e eficaz.

Com relação aos dados de 2011, tem-se que, em primeiro lugar, a patologia mais comum em ações civis públicas foi a de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (CID G47-3). Ela é fator gerador para o aparecimento de outras doenças, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que se encaixa no conceito de outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Caso não seja tratada pode ocasionar a Síndrome da Hipoventilação Alveolar (CID J44) e doenças do Coração e do Cérebro, como hipertensão arterial, infarto do miocárdio, arritmias cardíacas, derrames cerebrais, sonolência diurna, dificuldade de concentração e de atenção.

Tal doença ensejou o pleito de fornecimento do Aparelho CPAP + Máscara com acoplagem para suplementação de oxigênio + Traqueia + Filtros + Cabeçotes e seus componentes, juntamente com a necessária reposição de equipamentos complementares e Umificador para aparelho CPAP S-8. Além deste, outro aparelho também é utilizado para o tratamento da doença, o Sistema de Umidificação para Aparelho *Bilevel Positive Airway Pressure* (BIPAP) + filtros de reposição + máscara nasal + componentes, que no ano de 2011 beneficiou 74 pessoas, em um número de 36 ações ajuizadas, dentre as que foram coletadas.

Em segundo lugar, as patologias mais comuns foram: Retardo Mental Moderado (CID F71); Epilepsia (CID G40); Paralisia Cerebral (CID G80); Bexiga Neurogênica (CID N31); Acidente Vascular Cerebral Isquêmico AVCI (CID I63); Déficit Neurológico (CID G45.0); Doença de Alzheimer (CID G30); Hidrocefalia (CID Q05); Incontinência Urinária (CID R32); Sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) (CID I69.4); Aneurisma dissecante da aorta (CID I71.0); Sequela de Mielomeningocele (CID Q06) e Neoplasia de mama (CID C50). Estas ensejaram o pleito de fornecimento de fraldas descartáveis em prol de 18 beneficiários, contando com 09 ações ajuizadas, dentre as coletadas.

Em terceiro lugar, as patologias mais comuns foram: Diabetes Mellitus (CID C10); Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID C10.4); Diabetes Mellitus Insulino-Dependente com complicações múltiplas (CID E10.7); Diabetes Mellitus Insulino-Dependente sem complicações (CID E10.9); Diabetes Mellitus não insulino-dependente (CID E11); Hiperparatireoidismo (CID E21); Insuficiência Renal Crônica (CID N18); Hiperparatireoidismo secundário não classificado em outra parte (CID E21.1). Estas ensejaram o pleito do fornecimento de Insulina Glargina; Insulina Glulisina; Insulina Aspart; Insulina Glargina (Lantus); Insulina Lispro (Humalog) e, Cinacalcete, para um total de 15 beneficiários com 15 ações ajuizadas, dentre as coletadas.

Quanto às patologias e medicamentos/insumos mais pleiteados no ano 2011, verificou-se uma maior ocorrência de pedidos de Aparelho CPAP e complementos – sendo 28 ações com 66 beneficiários – para o tratamento da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (G47-3), que se não tratada acarreta o aparecimento de outras doenças de natureza pulmonar, cerebral e cardíaca. No campo dos medicamentos, averiguou-se o pleito de diversos tipos de insulina para tratamento de diabetes mellitus (E10), Cinacalcete para hiperparatireoidismo (E21) e Venfalaxina para transtorno depressivo recorrente (F33.2), dentre outros.

Diferentemente dos dados coletados no ano 2010, a maioria das ações civis públicas do ano 2011 foram ajuizadas em benefício a um grupo de pessoas. Tal atitude resultou em um aumento de beneficiários com um número menor de ações judiciais coletivas.

Um dos argumentos fortemente destacados refere-se à legitimidade do MP frente à judicialização da saúde na região, conforme observado também nas ações coletadas no ano 2010. De acordo com os magistrados, a intervenção do MP é indiscutível para a defesa de direitos individuais indisponíveis, tendo como respaldo legal o artigo 127 da CF e o artigo 25, inciso IV, alínea "b" da Lei nº8.625/93 (Lei Orgânica do MP). A esse respeito, destaca-se trecho do julgado à ação civil pública nº0008476-81.2011.8.26.0506, que apresentou como pedido principal o fornecimento de medicamento Ranibizumabe, utilizado para o tratamento de pessoa portadora de Degeneração da mácula e do polo posterior (CID H35-3):

II - Não merece prosperar a preliminar arguida, de ilegitimidade ativa, porquanto o Ministério Público, valendo-se da prerrogativa de pleitear em nome próprio direito alheio (legitimação extraordinária), procura preservar direito individual indisponível da parte interessada, qual seja, o direito à vida e, via de conseqüência, o direito público subjetivo à saúde, amparado pelo art. 6º da Constituição Federal, uma vez que a omissão das demandadas poderá piorar a situação da parte interessada, acometida de doença grave. Saliente-se que o art. 127 da Carta Magna dispõe que incumbe à Instituição autora a defesa dos interesses individuais indisponíveis. Disposição semelhante verifica-se no art. 25, inciso IV, alínea b, da Lei n.º 8.625, de 12.02.1993 (Lei Orgânica do Ministério Público), que acresce, ainda, a defesa dos

interesses individuais homogêneos como alvo de atuação do Ministério Público por meio de ação civil pública, o que torna indiscutível a legitimidade do Parquet para a propositura desta ação.

Outro ponto relevante observado em alguns julgamentos das ações civis públicas do ano 2011 refere-se à solidariedade entre os entes federativos em prover saúde e à necessidade de que eles mantenham uma articulação que seja eficaz no sentido de satisfazer às necessidades básicas do usuário, de acordo com o que determina a própria lei orgânica do SUS. A mesma fundamentação foi utilizada por juízes de Primeiro Grau em diversos julgamentos referentes às ações coletadas no período; a título de exemplo menciona-se os processos nº0033233-42.2011.8.26.0506, nº0040840-09.2011.8.26.0506, nº0040838-39.2011.8.26.0506 e nº0033857-91.2011.8.26.0506, todos da comarca de Ribeirão Preto, que tinham como pedido principal o fornecimento de aparelho CPAP para tratamento de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono:

No mais, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS) não o fez para impor rigidez às atribuições de cada ente incumbido de promover e recuperar a saúde, mas sim para determinar a co-participação e atuação articulada destes órgãos públicos, no intuito de ampliar e melhorar o atendimento à saúde pública em todo território nacional. Esta é a interpretação absorvida do art.4º de citada Lei, que assim dispõe: “*O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)*”.

No que diz respeito à economia de recursos públicos, alguns juízes de primeiro grau mencionaram a importância de se fornecer os insumos necessários ao tratamento de uma determinada doença. Nos julgamentos com relação às ações recorrentes com o pedido de CPAP, para portadores de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, os juízes de Primeiro Grau afirmaram ser de suma importância, constatado em diversas ações judiciais, que leva em consideração a reorganização de recursos financeiros para o atendimento de demanda regional. Além disso, foi observado que a disponibilização pela via judicial em favor de uma única pessoa não representaria ofensa ao princípio da isonomia, pois o Poder Público já teria o conhecimento de que o fornecimento do aparelho CPAP, pela rede pública de saúde, se afiguraria como medida mais eficaz a ser tomada administrativamente e não judicialmente. A título de exemplo, cita-se os processos nº 0042398-16.2011.8.26.0506, nº 0051554-28.2011.8.26.0506 e nº 0043812-49.2011.8.26.0506, todas da Comarca de Ribeirão Preto:

Afasta-se, também, a alegação de que o acolhimento do pedido formulado implicaria em ofensa ao princípio da isonomia por atender somente a um, dentre tantos

doentes, pois, salutar é a utilização do aparelho CPAP na contenção das complicações advindas da Apnéia Obstrutiva do Sono, tendo sido atestado por profissionais da área da saúde, em outros processos que tramitaram por esta Vara, que o tratamento preventivo com os equipamentos solicitados representa uma economia substancial para o Estado de até 50 vezes o valor despendido com o tratamento das doenças oportunas causadas pela não utilização dos aparelhos, de forma que estes já deveriam estar incluídos na lista oficial de equipamentos fornecidos pela rede de atendimento à saúde pública, inclusive, amoldando, se necessário, a dotação orçamentária, de forma a proporcionar tratamento digno às pessoas que padecem desse mal que, sorrateiramente, afeta as funções cardiológica, psiquiátrica, renal e endocrinológica da parte interessada, causando sérios problemas em sua vida social, profissional e afetiva.

A informação fornecida em diversas sentenças que envolveram o pedido de aparelho CPAP deixa claro que os custos que envolvem as ações judiciais são extremamente onerosos aos cofres públicos, ao passo que a disponibilização direta e sem a utilização do Poder Judiciário, além de ser mais rápida, afigura-se como medida que visa à redução de despesas com o tratamento de doenças correlacionadas à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. A característica observada na região com relação a essa doença traz dado importante no sentido de se disponibilizar outros tipos de medicamentos e insumos que visem o seu tratamento e a garantia de dignidade aos pacientes. Com efeito, o Poder Público economiza com a aquisição de diversos materiais que seriam necessários ao trato do agravamento de uma determinada doença.

Os julgamentos das ações civis públicas do ano 2011, diversamente dos do ano 2010, evidenciaram a necessidade de o Poder Público se reorganizar e se articular para disponibilizar à população os tratamentos terapêuticos, os insumos e os medicamentos necessários para o tratamento de doenças recorrentes na região. A argumentação nesse ano cingiu-se à perspectiva de que a existência de uma política pública relativa aos insumos implicaria na diminuição de ações judiciais e de disponibilização de recursos públicos para o tratamento de outras doenças decorrentes do agravamento de outra.

Nesse caso, observa-se que a discussão em âmbito judicial evoluiu no sentido de que, enquanto no ano 2010 discutia-se a legitimidade do MP para a propositura de ações civis públicas em benefício ao indivíduo, no ano 2011, a discussão verteu para a questão da economia de recursos públicos, levando em consideração as necessidades regionais.

Por outro lado, o ponto em comum observado tanto nas ações de 2010 quanto nas de 2011 refere-se ao fato de que o MP é sim legítimo para a propositura de ações no âmbito da judicialização da saúde. Ademais, ao Judiciário cabe a guarda da Constituição quando o Poder Público deixa de cumprir com o estabelecido constitucionalmente, sendo que nesse caso não há interferência de um Poder no outro, mas a garantia de direito fundamental

do ser humano. Neste sentido, a questão orçamentária que é sobreposta pelo princípio da dignidade humana, não pode ser utilizada como meio de defesa para justificar a ausência de um determinado tratamento ou médico. Outrossim, deve destacar a existência da solidariedade entre os entes federativos no sentido de prover a saúde de maneira universal.

O levantamento e análise das ações coletivas propostas pelo MP revela que o maior número de pedidos realizados judicialmente refere-se ao fornecimento de insumos necessários para a manutenção do tratamento de diversas doenças. Esses pleitos inserem-se na RENASES. Como eles não fazem parte de uma política específica, acabam por demandar, portanto, recursos do sistema de fornecimento gratuito de medicamentos, ou seja, eles se inserem, analogamente, nesse contexto.

Além disso, a atuação do MP trouxe à luz as peculiaridades da região com relação ao perfil epidemiológico, medicamentos ou insumos mais solicitados pela via judicial. Isso pode contribuir para o estabelecimento de parâmetros que visem diminuir o número de ações judiciais em face da necessidade regional da população no atendimento em saúde.

Ainda com relação à análise dos dados das ações civis públicas, será aferido o conteúdo das decisões referentes às patologias comuns mais incidentes, de forma a estabelecer um parâmetro, que se refira ao dever do Estado em prover saúde e que relacione a atuação do Poder Judiciário com a do Ministério Público.

#### **4.2. Análise das RENAMES de 2012, 2013, 2014 e listas de medicamentos do Estado de São Paulo**

A RENAME, conforme mencionado no Capítulo 1, é uma lista nacional que contempla a relação dos medicamentos essenciais para as necessidades prioritárias de saúde da população brasileira e que, portanto, devem ser disponibilizados pela rede pública de saúde. Esta lista configura-se como um instrumento norteador das ações da assistência farmacêutica do SUS e serve de embasamento para a elaboração das listas de medicamentos estaduais e municipais.

A partir do Decreto Presidencial nº7.508/11, que regulamentou a Lei nº8.080/90 estabelecendo o planejamento, assistência à saúde e articulação interfederativa, a RENAME teve o seu conceito ampliado, uma vez que a relação passou a compreender a seleção e a padronização de todos os medicamentos indicados para o atendimento das doenças e agravos do SUS. No âmbito dessa disposição, a RENAME deve ser acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), que é o instrumento que subsidia a prescrição, a

dispensação e o uso dos medicamentos (art. 25 e parágrafo único, Decreto nº7.508/11).

A responsabilidade pela elaboração da RENAME é do MS, ficando a seu cargo também o FTN e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, desde que obedecidas as orientações definidas pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) (art. 26). A atualização da lista nacional e seus complementos é realizada a cada dois anos pelo MS, a quem cabe prescrever, para cada época, as prioridades de saúde da população brasileira, sempre levando em consideração os produtos que contenham registro na ANVISA (art. 29, Decreto nº7.508/11).

Além disso, há previsão de que Estados, Municípios e Distrito Federal possam ter relações específicas e complementares de medicamentos, seguindo o disposto na RENAME, sendo respeitadas as responsabilidades pelo financiamento dos medicamentos de acordo com as decisões das Comissões Intergestores (art. 27, Decreto nº7.508/11).

Da mesma forma, tal Decreto especifica que o usuário da assistência farmacêutica do SUS deve: 1) ter acesso universal e igualitário, de modo a ser assistido em todas as ações e serviços de saúde pública; 2) ter o medicamento prescrito por profissional do SUS no exercício regular de suas funções; e 3) portar a prescrição de acordo com a RENAME, FTN, Protocolos e listas complementares dos Estados e Municípios e ter a dispensação ocorrida em uma das unidades básicas de saúde. Sobre o acesso, há a previsão de que esse poderá ser ampliado pelos entes federativos caso as questões de saúde pública o justifiquem, podendo o MS estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado (art. 28, Decreto nº7.508/11).

Já a Lei nº12.401/12, que altera a Lei nº8.080/90 para dispor sobre assistência terapêutica e incorporação de tecnologia no âmbito do SUS, prevê que a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde devem obedecer às diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico (art. 19-M, Lei nº8.080/90). Na ausência desses, devem-se respeitar as relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal com responsabilidade de fornecimento estabelecida pela CIT. No âmbito estadual e distrital, devem ser obedecidas, de forma suplementar à federal, as listas elaboradas pelos gestores estaduais, com a responsabilidade pelo fornecimento determinada pela Comissão de Intergestores Bipartite. Nos municípios, o abastecimento de medicamentos, também de forma suplementar, será de acordo com as determinações dos gestores municipais, com a responsabilidade pelo fornecimento pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (art. 19-P, Lei nº8.080/90).

A incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos a ser realizada pelo SUS, assim como a constituição ou modificações de

protocolos clínicos ou de diretriz terapêutica são de responsabilidade do Ministério da Saúde, que é assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) (art. 19-Q, Lei nº8.080/90). A CONITEC é regulada pelo Decreto nº7.646/11 e tem como uma de suas atribuições a propositura de atualização da RENAME; as suas modificações são realizadas por meio de processo administrativo, que se inicia com o procedimento de instauração por intermédio de protocolo – pelo interessado – na Secretaria Executiva da Comissão.

A abertura do processo administrativo depende de alguns procedimentos, a saber: formulário integralmente preenchido, conforme modelo fornecido pela CONITEC; número e validade da tecnologia em saúde na ANVISA; evidência científica que comprove a eficácia e segurança para determinada indicação; estudo de avaliação econômica comparada entre a tecnologia requerida e a disponibilizada pelo SUS; amostra dos produtos e, no caso do medicamentos, o preço fixado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) (art. 15, Decreto nº7.646/11).

A partir da instauração do processo administrativo, há a análise de toda a documentação pela Secretaria Executiva da CONITEC, que poderá requerer: 1) informações complementares, ou passar à emissão relatório que conterà a explicação das evidências científicas sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança do medicamento, produto ou procedimento; 2) avaliação econômica comparativa dos benefícios e custos em relação à tecnologia já incorporada ao SUS, incluindo aqui os atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar; e 3) a avaliação do impacto da incorporação da tecnologia no SUS. O relatório é parte decisiva do processo administrativo, pois é ele que vai determinar se o medicamento, produto ou procedimento deve ser incorporado, excluído ou alterado no sistema de saúde pública.

Com a emissão do relatório, a Secretaria Executiva da CONITEC providencia a submissão do parecer conclusivo à consulta pública pelo prazo de 20 dias (art. 19, Decreto nº7.646/11). Após a conclusão pela CONITEC, o processo é encaminhado ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, que é quem decidirá sobre a procedência ou não do pedido inicialmente realizado na CONITEC. O prazo de duração do processo é de 180 dias prorrogáveis por mais 90 quando as circunstâncias o exigirem (art. 24, Decreto nº7.646/11), com a ressalva de que esse processo poderá ser simplificado quando o requerimento for iniciado pelo Ministro de Estado da Saúde (art. 29 do Decreto).

Existem algumas vedações nesse âmbito que são estendidas a todas as esferas

do SUS, como pagamento, ressarcimento ou reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico, cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela ANVISA, abrangendo também a dispensação, pagamento, ressarcimento ou reembolso de medicamento e produto nacional ou importado sem registro na ANVISA (art. 19-T, Lei nº8.080/90).

De acordo com as leis que dispõem sobre o assunto, observa-se que o procedimento de elaboração das listas, bem como de sua modificação, seguem padrões rígidos que têm como objetivo a inclusão de produtos e procedimentos autorizados pela ANVISA. Além desses padrões, tem-se também a necessidade de se estabelecer estudos econômicos que levam em consideração as tecnologias a ser incorporadas com relação às tecnologias já existentes no SUS, de modo a avaliar os impactos que a inserção, exclusão ou modificação destas pode acarretar para o usuário da rede pública de saúde.

Com base nessas informações, verificou-se, no levantamento realizado nas ações civis públicas propostas pelo MPSP, que os medicamentos e insumos mais pleiteados em sua maioria não detinham previsão nem na RENAME e nem na lista estadual, sendo que à época das ações judiciais tais medicamentos e insumos não eram fornecidos pela rede pública de saúde.

Nos anos 2010 e 2011, os insumos pleiteados – como fraldas descartáveis, CPAP, BIPAP e Dieta Enteral – não se afiguravam como parte integrante nem da RENAME e nem da lista estadual, uma vez que não podem ser enquadrados no conceito de medicamento, apesar de indispensáveis ao tratamento de diversas doenças. Da mesma forma, tais insumos não faziam – e ainda não fazem – parte de uma política pública específica que preveja a sua dispensação administrativa, ou seja, só podem ser fornecidos ao usuário pela via judicial. A esse respeito, o TJSP decidiu conforme a Constituição Federal e Lei nº8.080/90, a título de exemplo segue trecho do acórdão constante no processo nº0006394-77.2010.8.26.0000:

A lei de regência (lei 8.080/90) atribui ao Estado a responsabilidade pela assistência terapêutica integral, e estabelece, em seu artigo 9º, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são competentes para prestação do serviço de saúde pública e gestores das verbas do SUS. Ademais, o direito à manutenção da saúde e da vida é amparado na Constituição Federal. [...]. O ajuizamento de Ação Civil Pública evidencia o obstáculo encontrado para obtenção do material prescrito por médico diretamente junto aos órgãos públicos de saúde. Os dispositivos constitucionais que impõe a garantia do direito à vida e à saúde integral não podem ser ditos programáticos. Ao contrário, intimamente relacionados aos direitos e garantias individuais devem ser prontamente cumpridos, independente de norma superveniente, sob pena de afronta aos direitos básicos do indivíduo. Dispõe o art. 196 da Constituição: *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

No que diz respeito aos medicamentos, observou-se que alguns fármacos que não estão inclusos nas listas, na época das ações, foram incluídos nas RENAMES dos anos 2012 e 2014, estando, portanto, abarcados nas listas do Estado de São Paulo neste mesmo período. Nessa condição encaixam-se os medicamentos com maior incidência de solicitação judicial: Rivastigmina e Cinacalcete. Este com a ressalva de que não será incorporado ao SUS no caso de tratamento de pacientes com hiperparatireoidismo secundário à doença renal, em diálise e refratários à terapia convencional da rede pública de saúde, de acordo com a Portaria do MS nº50/2013. Além destes, há outros incidentes em demais ACPs, como: Cloridrato de Donepezila; Espironolactona; Clobazam; Ribavirina; Galantamina; Olanzapina; Ranibizumabe; Rituximabe; Doxazosina; Alfainterferona 2b; Finasterida; Tocilizumabe; Ácido Ursodesoxicólico e Agulhas para aplicação de insulina.

A despeito da inclusão de alguns medicamentos, após os anos 2010 e 2011, outros pleiteados via judicial com menor incidência ficaram de fora das listas posteriores, tais como: Diltiazem; Lapatinibe; Memantina; Queatipina; Duloxetina; Venlafaxina; Divalproato de Sódio (Depakote 500mg); FSH recombinante (3000UI); Synarel Spray Nasal; Ovidrel (250UI); Utrogestan; Sulfato de Glicosamina; Sunitibe (Sutent); Trimetazidina; Temozolamida; Tarceva; Silimarina; Cilostazol; Bevacizumab; Voriconazol; Baclofeno; Enoxaparina; Metilfenidato; Elidel (Pimecrolimus) e Galvus 50 mg (Vildagliptina).

Dentre os medicamentos já constantes nas listas, porém não disponíveis na rede pública e que foram objeto de ACPs estão: Paracetamol; Codeína; Losartana; Hidralazina; Clopidogrel; Nitrofurantoína; Metionina; Insulina Humana e Ticlopidina.

Sobre a Dieta Enteral e medicamentos excepcionais, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, através da Resolução SS-54 de 11 de maio de 2012, instituiu normas e procedimentos para solicitação pela via administrativa. Segundo a norma estadual, há possibilidade de se adquirir tal insumo por meio de laudo para avaliação de solicitação de medicamento (Anexo IV) ou nutrição enteral (Anexo V), a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Esse deverá estar preenchido, de forma completa, legível, por profissional responsável pela prescrição e acompanhamento do paciente, assinado pelo médico prescritor, paciente e diretor responsável da Instituição de Saúde; receita de medicamento ou de nutrição enteral, preenchida de forma completa, legível, em duas vias, no receituário institucional. Nela deve conter: nome completo do paciente; especificação do “uso interno” ou “uso externo”; forma farmacêutica; nome genérico sem códigos ou abreviaturas; via de administração, posologia, dosagem e duração total do tratamento; nome do profissional

e seu número de inscrição no respectivo Conselho Regional do Estado de São Paulo; data, assinatura e carimbo do profissional e endereço completo do local de trabalho do profissional (Instituição de saúde - hospital ou ambulatório). Quanto à solicitação de medicamentos, os documentos necessários são: Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Registro Geral (RG); Comprovante de residência com Código de Endereçamento Postal (CEP) e Cartão Nacional de Saúde (CNS) – conforme artigo 51 da Resolução.

A protocolização do requerimento administrativo deverá ser feita através de receitas médicas com até 30 dias de validade, sendo que a solicitação somente autorizará o fornecimento pelo prazo máximo de até 120 dias no caso de Nutrição enteral e de 180 para medicamentos. Após esse período, o usuário da rede pública deverá realizar nova solicitação sob os mesmos procedimentos (artigo 55 da Resolução).

Tanto a Nutrição enteral como os medicamentos só podem ser requisitados em caráter de excepcionalidade, ou seja, desde que esgotadas todas as alternativas terapêuticas já disponibilizadas pelo SUS, sendo que, após o requerimento, o Estado analisará o fornecimento de medicamentos em até 60 (sessenta) dias e de Nutrição enteral em até 30 (trinta) dias. Durante o período de espera da análise da solicitação, o usuário terá de utilizar de seus próprios meios e recursos para a manutenção e custeio do tratamento, o que, muitas vezes, apesar da opção administrativa, leva o paciente – ou seus representantes legais – a buscarem uma solução que seja mais viável e rápida pela via judicial.

A análise das ações civis públicas e das RENAMES em conjunto com as listas de medicamentos do Estado de São Paulo faz pressupor que a judicialização influencia, de maneira virtual, na elaboração das listas tanto nacional quanto estadual, levando-se em consideração aqui os medicamentos de maior incidência em sede judicial. Além disso, o trabalho do MPSP, conforme destacado no Capítulo 3, não se restringe somente à esfera judicial, uma vez que os seus membros, ao tomarem conhecimento da falta de prestação de serviço ao usuário da saúde pública, ingressam primeiro na via administrativa para só então ingressarem judicialmente. Mesmo com a tomada dessa medida, o MPSP exerceu e ainda exerce um intenso trabalho no campo judicial no que diz respeito ao provimento à saúde, com o fornecimento de medicamentos e insumos não disponíveis no SUS.

Realizado o filtro das ações civis públicas e das listas de medicamentos, tanto em âmbito nacional quanto estadual, e em face da intensificação da judicialização da saúde e do trabalho do MPSP, passa-se ao estudo de alguns parâmetros que possam resultar em práticas que levem à racionalização de recursos materiais e institucionais no planejamento das políticas de saúde e, conseqüentemente, na diminuição de ações judiciais.

#### **4.3. Parâmetros para a racionalização de recursos materiais e institucionais no planejamento da política pública de fornecimento gratuito de medicamentos**

No decorrer deste estudo, foi ressaltado o avanço do fenômeno da judicialização da saúde desde o advento da Constituição de 1988 até os dias atuais, e as práticas que foram tentadas na tentativa de diminuir o número de ações judiciais e, conseqüentemente, o impacto das condenações nos cofres públicos, tanto no âmbito judicial quanto no administrativo.

O papel do MP no âmbito das políticas públicas da saúde é de suma importância por conta de suas atribuições, uma vez que não se atém à questão do fornecimento de medicamento ou insumo a determinada pessoa ou grupo de pessoas; mas às condições em que as políticas são implementadas e às correções que devem ser feitas para se evitar falhas na distribuição dos serviços pelo Poder Público aos cidadãos.

Sobre esse parâmetro, no campo das ações coletivas, Barroso (2007) argumenta que, em havendo disparidades entre as necessidades prioritárias da população, os recursos financeiros e a dispensação dos medicamentos pelo Poder Público, há a possibilidade de se pleitear a revisão das listas em virtude de um desvio na avaliação da Administração Pública ao incluir, retirar ou alterar os medicamentos que devem ser dispensados à população. Isso porque a inclusão ou alteração pode afetar sensivelmente os serviços da assistência farmacêutica, de modo a resultar em uma movimentação maior de Instituições – como o MP – que deverão buscar soluções administrativas ou judiciais para que determinado produto seja disponibilizado aos usuários do SUS, o que resulta inevitavelmente em um aumento de ações judiciais na área da saúde.

O autor (2007) aponta, ainda, que no contexto das ações coletivas, há uma discussão maior sobre o contexto geral das políticas públicas discutidas. Isso porque, os legitimados, como o MP, por exemplo, têm melhores condições de trazer ao conhecimento do Poder Judiciário os elementos necessários para a solução de uma determinada questão. Assim, podem ser discutidas as dimensões da necessidade da população em âmbito regional, a validade das alocações orçamentárias realizadas pelo Poder Público, a avaliação do custo médio mensal do atendimento das pessoas que se utilizam de um determinado medicamento, e a quantidade de recursos disponíveis como um todo. Neste ponto, salienta-se que o parâmetro mencionado embasa-se, também, nos percentuais mínimos definidos pela Constituição para investimentos na área da saúde, assim como na vinculação das receitas das contribuições sociais ao custeio da seguridade social.

Além das ações implementadas em âmbito administrativo, destaca-se que a importância da atuação do MP na esfera judicial pode ser crucial para a irradiação dos efeitos de uma ação que vise o fornecimento de medicamentos, já que as decisões em âmbito coletivo têm efeitos para todos (em termo jurídico - *erga omnes*), abarcando as pessoas que se encontrarem em determinada situação decidida pelo Tribunal, o que poderia acarretar em uma diminuição de ações individuais no campo da saúde pública e na garantia de execução dos serviços da assistência farmacêutica. Nesse aspecto, Asensi (2010, p. 148) aponta que:

[...] MP possui o potencial de identificar e vocalizar demandas sociais, de modo a se constituir como um medium entre a sociedade civil — porque compreende sua atuação como de defesa desta — e o Estado — porque está inserido na organização estatal. A partir dos mecanismos e estratégias de atuação desenvolvidos em seu interior, o MP assume a posição singular de uma instituição que se situa dentro e fora do Estado. O arcabouço jurídico-institucional constituído no Brasil permite pensar numa instituição jurídica estatal relevante na efetivação de direitos sociais. Porém, sua proeminência não reside na mera legitimidade racional-legal que lhe foi atribuída, mas, sobretudo, em sua possibilidade de servir como eco das demandas construídas na interface com a sociedade civil.

Conforme Capítulo 3 deste estudo, as ações do MPSP na região de Ribeirão Preto contribuíram para o bom desenvolvimento das políticas de saúde em âmbito regional. A articulação do MPSP com entidades públicas e com a comunidade científica deu ensejo ao estudo de práticas que visassem à melhoria e satisfação nos serviços de saúde. A constituição de uma Comissão dotada de uma equipe especializada que trabalhe a favor da Promotoria de Direitos Difusos e Coletivos de Ribeirão Preto, a fim de buscar soluções administrativas antes de se ingressar com uma ação judicial, foi essencial para a realização de um retrato da judicialização na região e para a definição de estratégias que visem contornar o fenômeno.

Esse papel exercido pelo MP na região de Ribeirão Preto afigura-se como parte da fiscalização dos serviços de relevância pública, de forma a verificar o modo como as políticas são implementadas e como a sua garantia de cumprimento é desempenhada em face dos cidadãos. Esse trabalho exercido em conjunto com a comunidade científica colabora para uma melhoria nos serviços de saúde e na execução da política pública de medicamentos, além de representar um meio de se cobrar do Poder Público uma posição que seja mais efetiva no campo da alocação dos recursos e definição de prioridades para a saúde pública em âmbito regional.

Com a análise das ações coletivas foi possível apreender que a realização de um estudo epidemiológico da região, com a definição dos fármacos mais demandados pela sociedade, é considerada um fator importante na dispensação de medicamentos pelo Poder

Público. Tal parâmetro contribuiria para a definição das prioridades regionais, de forma a melhorar os serviços da assistência farmacêutica, além de trazer à luz as avaliações que estão sendo feitas pelo Poder Público ao elaborar suas listas.

Isso seria possível, pois a revisão periódica da lista de medicamentos pelos entes federativos permitiria um olhar mais amplo da saúde da população em um determinado momento e local. A regionalização dessas escolhas, de modo a observar as prioridades epidemiológicas locais, facilita a dispensação dos medicamentos a serem utilizados pela população, alocando-se de forma adequada os recursos para a compra das substâncias que serão mais utilizadas em determinada região – evitando-se com isso eventuais desperdícios ou incidência de ações judiciais sobre o mesmo tipo de fármaco.

Neste aspecto, ainda, outro parâmetro a ser observado refere-se à influência que a judicialização pode exercer sobre a elaboração das listas de medicamentos. De acordo com a análise realizada, foi possível observar que alguns dos medicamentos foram mais citados que outros em ações judiciais, sendo estes incluídos em listas posteriores ao período pesquisado.

Por se tratar de dados referentes às demandas sociais na área da saúde, a interação entre os Poderes, no sentido de um auxiliar o outro no estabelecimento das prioridades regionais, em especial com relação ao Judiciário - que é para quem são levadas tais demandas - é fundamental para que se tenha uma visualização das necessidades regionais. Esses dados provindos da judicialização podem contribuir para a realização de um retrato epidemiológico da região, bem como, auxiliar o Poder Público na avaliação de suas prioridades, evitando-se que este seja condenado inúmeras vezes a entregar o mesmo medicamento em âmbito judicial. Tal prática interferiria, também, no planejamento orçamentário, pois a dispensação de medicamentos pela via judicial é realizada de forma inesperada e em caráter urgente, o que demanda uma despesa maior de recursos do que se o medicamento já estivesse sendo disponibilizado administrativamente.

Atrelada à influência da judicialização sobre o planejamento das políticas de saúde, aponta-se, também, que o presente estudo destacou a importância de se priorizar o estabelecimento de uma política pública referente aos insumos e aparelhos necessários ao tratamento de determinadas doenças.

Conforme análise das ações civis públicas, os insumos e aparelhos foram os que mais influenciaram para a intensificação da judicialização da saúde no período pesquisado, 2010 e 2011. Os pleitos referem-se ao RENASES, que trata sobre as ações e serviços de saúde, sendo que a implementação de uma política pública específica à

dispensação de insumos e aparelhos poderia vir a contribuir para a diminuição de ações judiciais e para o tratamento de determinadas doenças, evitando o avanço destas, o que fatalmente acarretaria em um quadro de agravamento, demandando do Poder Público gastos com medicamentos para diferentes tipos de doenças decorrentes da primeira – como é o caso da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono no ano de 2011, na região de Ribeirão Preto. Além disso, com a dispensação adequada de tais insumos e aparelhos, o Poder Público poderia planejar melhor os seus gastos, alocando os recursos de acordo com as demandas epidemiológicas regionais.

Além dos parâmetros vislumbrados no presente estudo, o Poder Judiciário, há tempos, vem delimitando suas funções ao definir alguns caminhos para que haja uma contribuição para a diminuição de ações judiciais no âmbito da saúde pública. Neste ponto, Barroso (2007) aponta alguns parâmetros atinentes às ações coletivas no que se refere à uniformização das decisões judiciais, tais como: o Judiciário só poderá determinar a inclusão de medicamento em lista se houver comprovação de sua eficácia científica, excluindo-se os experimentais e alternativos; a opção deve priorizar substâncias disponíveis no Brasil; da mesma forma, deverá o Judiciário optar pelo medicamento genérico, de menor custo; e, em sede judicial, cabe ao julgador considerar se o medicamento é indispensável para a manutenção da vida do beneficiado.

Quanto à comprovação científica da substância a ser utilizada pelo beneficiário de uma ação judicial, Barroso (2007) explica que este parâmetro serve de balizamento para se evitar desperdícios de recursos financeiros com substâncias de discutível eficácia no tratamento de determinadas doenças, não devendo o Judiciário pautar-se em decisões médicas minoritárias ou em casos isolados de tratamento eficaz.

A título de ilustração, um dos exemplos recentes de substância experimental que virou objeto de ações judiciais na área da saúde foi a fosfoetanolamina sintética, cuja autorização do uso se tornou objeto da Lei nº13.269/2016 para pacientes diagnosticados com neoplasia maligna. Tal lei teve sua eficácia suspensa pelo STF, que emitiu o seguinte julgamento sobre o caso na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº5501 proposta pela Associação Médica Brasileira:

[...]. No caso, a lei suprime, casuisticamente, a exigência do registro da fosfoetanolamina sintética como requisito para comercialização, evidenciando que o legislador deixou em segundo plano o dever constitucional de implementar políticas públicas voltadas à garantia da saúde da população. O fornecimento de medicamentos, embora essencial à concretização do Estado Social de Direito, não pode ser conduzido com o atropelo dos requisitos mínimos de segurança para o

consumo da população, sob pena de esvaziar-se, por via transversa, o próprio conteúdo do direito fundamental à saúde. [...]. Sob a óptica do perigo da demora, as balizas estabelecidas neste voto – notadamente a ausência de registro do medicamento – salientam os graves riscos advindos da eficácia da lei impugnada, cuja repercussão imediata no plano fático é a distribuição de substância química à população, sem a prévia submissão a testes conclusivos em seres humanos. É no mínimo temerária – e potencialmente danosa – a liberação genérica do medicamento sem a realização dos estudos clínicos correspondentes, em razão da ausência, até o momento, de elementos técnicos assertivos da viabilidade da substância para o bem-estar do organismo humano. Salta aos olhos, portanto, a presença dos requisitos para o implemento da medida acauteladora. Ante o quadro, defiro a liminar pleiteada para suspender a eficácia da Lei nº 13.269/2016, até o julgamento definitivo desta ação direta de inconstitucionalidade.

A dispensação de medicamento sem eficácia científica comprovada atenta contra os princípios inscritos no artigo 196 da CF, que se vertem na redução das doenças e seus agravos. Da mesma forma, viola o ciclo de dispensação dos medicamentos, que abrange uma sequência de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, em conjunto com as atividades de acompanhamento, avaliação e supervisão das ações pelo Poder Público. Assim, ao se inserir um medicamento que não possui a eficácia científica comprovada no âmbito do SUS, além de representar uma negativa ao provimento seguro do direito à saúde, não se tem como ter o controle das ações que serão realizadas neste âmbito, justamente por conta da ausência de registro.

Os argumentos contrários são no sentido de que a fiscalização realizada pela ANVISA neste ponto é crucial, no sentido de se colocar à disposição da população substâncias com eficácia científica e efeitos clínicos comprovados em seres humanos. Além disso, a falta de registro e fiscalização implica na ausência de lastreio da substância, o que significa que esta poderia ser facilmente falsificada e vendida como verdadeira, pois sem o registro não há bula, data de validade ou fabricação, não sendo possível realizar a farmacovigilância, o que poderia acarretar em um verdadeiro risco à saúde pública.

Por outro lado, há o entendimento do TJSP, que na forma da Súmula 102 autoriza o fornecimento de substância de natureza experimental, quando este se apresentar como única alternativa à manutenção da vida do paciente. Nesse caso, o TJSP entende como abusiva a negativa de acesso a tal medicamento, pois se estaria vedando o acesso pleno do direito à saúde.

Em conjunto com o parâmetro acima, tem-se a priorização de substâncias disponíveis no Brasil e, portanto, com o devido registro na ANVISA. Barroso (2007) observa que a inclusão de um novo medicamento ou tratamento nas listas a que se vinculam os Poderes Públicos, deve haver a priorização de substâncias que estejam disponíveis no Brasil,

dando-se preferência àqueles que já são conveniados ao SUS. Tais substâncias remetem-se aos chamados medicamentos de alto custo, que também fazem parte da dinâmica da judicialização da saúde em muitos casos isolados, e que representam ao Poder Público um dispêndio de verbas acima da dotação orçamentária.

Os pleitos referentes aos tratamentos terapêuticos de alto custo e muitas vezes não disponíveis no Brasil remetem-se à Política de Dispensação de Medicamentos Excepcionais, que tem como objeto o acesso da população com enfermidades raras aos tratamentos médicos no âmbito da saúde pública. Sobre o tema, o STF posicionou-se no sentido de que se no caso em análise, a única opção de sobrevida do paciente for a utilização de medicamento de alto custo não previsto nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, o Poder Público não pode se furtar à sua dispensação. A título de ilustração, segue trecho do julgamento do Agravo Regimental nº175 STF, que apresentava como pleito o fornecimento do medicamento Zavesca, cujo princípio ativo é o Miglustato, a paciente portadora de doença neurodegenerativa rara, denominada como Niemann-Pick Tipo C:

[...]. Ademais, diante da natureza excepcional do pedido de contracautela, evidencia-se que a sua eventual concessão no presente momento teria caráter nitidamente satisfativo, com efeitos deletérios à subsistência e ao regular desenvolvimento da saúde da paciente, a ensejar a ocorrência de possível dano inverso. [...]. Melhor sorte não socorre à agravante quanto aos argumentos de grave lesão à economia e à saúde públicas, visto que a decisão agravada consignou, de forma expressa, que o alto custo de um tratamento ou de um medicamento que tem registro na ANVISA não é suficiente para impedir o seu fornecimento pelo Poder Público. Além disso, não procede a alegação de temor de que esta decisão sirva de precedente negativo ao Poder Público, com possibilidade de ensejar o denominado efeito multiplicador, pois a análise de decisões dessa natureza deve ser feita caso a caso, considerando-se todos os elementos normativos e fáticos da questão jurídica debatida.

Sobre os medicamentos de alto custo a serem fornecidos pelo Poder Público, o Ministro Gilmar Mendes observa que os dados coletados na audiência pública convocada em 2009 permitiram concluir que o tratamento disponibilizado pelo SUS deve, sim, ser priorizado, sempre que houver comprovação de que a política já existente é capaz de suprir as necessidades médicas do paciente. Porém, tal entendimento deve ser relativizado em face de um caso concreto apresentado ao Judiciário ou à própria Administração Pública, em que a comprovação da utilização de um medicamento diverso do já disponível seja essencial para a sobrevida de uma pessoa, em razão de especificações únicas de seu organismo. Isso porque, segundo o Ministro, os Protocolos existentes devem ser constantemente avaliados e revisados,

bem como a inclusão dos novos, o que permite o questionamento dos Protocolos e Diretrizes do SUS em ações judiciais.

Em contraposição a ambos os parâmetros, a Lei nº8.080/90 no artigo 19-T, incluído pela Lei nº12.401/11, dispõe que o SUS não será obrigado a pagar, ressarcir, reembolsar ou dispensar medicamento produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela ANVISA, ou medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro no órgão. Entretanto, apesar da disposição legal, o Judiciário tem optado pela prevenção do dano maior, que poderia resultar na morte de um paciente, ou na sobrevivência sem dignidade, ante a negativa de um tratamento terapêutico.

A opção pelos medicamentos genéricos remete à leitura da Lei nº6.360/76, com redação dada pela Lei nº9787/99, que ao tratar sobre a denominação desses fármacos dispõe sobre a dispensação de medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, designado pela Denominação Comum Brasileira ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional (art. 3º, inciso XXI).

São medicamentos que não detêm o nome fantasia dado pelos laboratórios, porém, contêm o mesmo princípio ativo e a mesma eficácia e segurança no tratamento do paciente, sendo disponibilizados a preços módicos, o que viabilizaria a entrega desse tipo de substância em sede judicial frente à necessidade da economia de recursos financeiros pelo Poder Público.

A respeito da verificação da essencialidade do medicamento à manutenção da vida do paciente, Barroso (2007) explica que a incorporação de novos produtos na listagem oferecida pelo Poder Público deve ter uma relação que seja mais ou menos direta com a manutenção da vida do paciente. A preferência, nesse caso, será dada aos pacientes que comprovarem que necessitam do medicamento para sobreviver, e não para melhorar a qualidade de vida.

Como as ações de medicamentos em âmbito judicial são, em sua maioria, pautadas na essencialidade daquele tratamento à vida do paciente, e no princípio da dignidade humana, a aferição de tal critério muitas vezes é balizada pelo fato do agravamento da doença. Ou seja, nesse caso, mesmo que determinado fármaco ou insumo não seja essencial à sobrevivência do paciente, ele serve como meio de se evitar que aquela doença o coloque em uma situação de agravamento do seu estado clínico.

Esse foi o caso do pleito de fraldas descartáveis na região de Ribeirão Preto nos anos 2010 e 2011. As ações civis públicas que versavam sobre esse pedido referiam-se, em sua maioria, à necessidade de se proporcionar uma sobrevida digna ao paciente, que não pudesse acarretar em uma piora do seu estado de saúde. A título de exemplo, apresenta-se trecho da sentença proferida na ação civil pública nº 0031989-78.2011.8.26.0506:

[...]. Afasta-se, também, a alegação de que o acolhimento do pedido formulado implicaria em ofensa ao princípio da isonomia por atender somente a um, dentre tantos doentes, pois, uma vez atestada a importância do produto de higiene para manter a sobrevida de pessoas que passam pelo mesmo sofrimento, já deveria estar incluído na lista oficial de produtos fornecidos pela rede de atendimento à saúde pública, inclusive, amoldando, se necessário, a dotação orçamentária, de forma a proporcionar tratamento digno às pessoas que dele necessitam. [...].

A análise de que o texto constitucional abrange, também, a dignidade da pessoa humana no tratamento de sua doença, sendo necessário ponderar não somente a essencialidade do medicamento ou insumo, mas a possibilidade de se evitar um dano maior com o agravamento da doença; ficou destacado nas ações civis públicas que envolveram o pedido de aparelho CPAP para pacientes com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, no ano 2011 na região de Ribeirão Preto. Sobre o pedido do insumo, segue trecho da sentença proferida na ação civil pública nº 0068759-70.2011.8.26.0506:

[...]. Afasta-se, também, a alegação de que o acolhimento do pedido formulado implicaria em ofensa ao Princípio da Isonomia por atender somente a um, dentre tantos doentes, pois, salutar é a utilização do aparelho para tratamento de quem sofre de problemas respiratórios graves, de forma que este já deveria estar incluso na lista oficial de tratamentos oferecidos na rede de atendimento à saúde pública, inclusive, amoldando, se necessário, a dotação orçamentária, de forma a proporcionar tratamento digno às pessoas que dele necessitam para evitar problemas na vida social, profissional e afetiva. [...].

Apesar da definição de alguns critérios para a análise das ações judiciais no campo da saúde, é possível perceber que nenhum deles é utilizado de maneira absoluta, sendo sempre possível balizá-los com outros princípios que envolvem o direito, como a dignidade da pessoa humana. Em conjunto com a utilização desses critérios, o Judiciário pauta-se na análise criteriosa de cada caso que lhe é apresentado, em face dos dispositivos legais e constitucionais que envolvem o direito à saúde. Assim, a definição de critérios que delimitem as decisões judiciais, nesse âmbito, não é capaz de conter o avanço da judicialização, pois, a análise caso a caso evidencia que o problema não se encontra na interposição de ações judiciais, mas no modo como as políticas são propostas e efetivadas pelo Poder Público.

A atuação judicial, nesse caso, incluindo-se aqui o MP que é essencial ao bom funcionamento do Poder Judiciário, deve ser articulada com os demais Poderes, no sentido de fornecer o substrato necessário ao planejamento das políticas de saúde. As análises a serem realizadas no sentido de se aprimorar a política pública de medicamentos devem ser vertidas nos sentido de se disponibilizar recursos que sejam compatíveis com as necessidades epidemiológicas regionais. A detecção de problemas e a busca de soluções de forma articulada entre os entes e os três Poderes afiguram-se como meio essencial e mais adequado à busca de soluções alternativas e eficazes no provimento das políticas de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde é tema de extrema relevância tanto no campo teórico, no que se refere à concretização dos direitos fundamentais, bem como, no campo prático, uma vez que suscita questionamentos relativos às atividades da Administração Pública em cada esfera federativa. Dessa forma, a judicialização se revela não somente como um fenômeno jurídico, mas, sim, como um fenômeno político e social, que alcança grande repercussão no meio acadêmico e social, sobretudo no que diz respeito à execução da política pública, bem como, nos deveres constitucionais ínsitos aos entes federativos frente aos cidadãos. E essa discussão atinge um patamar mais elevado na medida em que Instituições, como o MP, que foi objeto deste estudo, passam a ingressar no âmbito judicial, a fim de concretizar o direito à saúde, com base em suas atribuições constitucionais e legais, que permitem uma análise mais ampla do direito a ser discutido. Cumpre esclarecer que o presente trabalho não teve como finalidade o enfrentamento amplo de questões relacionadas ao orçamento e realocação de recursos pelo Poder Público, limitando-se a analisar a questão específica da melhoria da política pública de medicamentos no âmbito regional em face do fenômeno da judicialização da saúde por parte do MPSP.

Neste ponto, convém destacar que o presente estudo conclui que a atuação do MP é essencial na garantia e efetivação do direito à saúde, especialmente no que diz respeito à sua legitimidade formal e material para atuar em nome do cidadão, quando este se vir lesado pela omissão ou ineficiência do Poder Público na implementação de programas da agenda política destinados à efetivação desse direito. Como uma instituição proativa e dinâmica, o MP, por meio da propositura de ações coletivas e de soluções administrativas em conjunto com o Poder Público, pode contribuir para a diminuição da judicialização excessiva da saúde, desempenhando papel efetivo à concretização eficiente da política pública de medicamentos.

Do mesmo modo, com base nos dados levantados pelas ações civis públicas, infere-se que a judicialização pode, virtualmente, exercer uma influência crucial à reorganização anual das listas de medicamentos tanto federal como estadual, assim como servir de substrato para a elaboração de uma política pública específica referente a insumos e equipamentos necessários para o tratamento de diversas doenças. Assim, cumprir-se-ia com o fim de se ter uma organização e uma orientação de recursos públicos criteriosa neste setor, já que existem diversas condenações do Poder Público para o fornecimento de insumos e equipamentos de saúde. A elaboração de uma política específica nesse aspecto representaria

economia de recursos pelo Poder Público, principalmente quanto ao tratamento do agravamento de doenças preexistentes, conforme foi apontado no Capítulo 4 deste trabalho.

Ressalte-se, ademais, que os dados judiciais permitem aferir quais são as doenças, medicamentos e insumos que mais demandam recursos do Poder Público, uma vez que evidenciam as peculiaridades de uma determinada região com relação ao perfil epidemiológico, possibilitando a alocação de recursos orçamentários para a saúde de maneira mais eficiente. Com efeito, o estudo buscou ainda apreender, por meio dos dados levantados, parâmetros que sirvam para a promoção de práticas de racionalização de recursos materiais – especialmente, no que diz respeito ao fornecimento e dispensação de medicamentos e insumos de acordo com a demanda por parte do ente estadual do Estado de São Paulo. Esses parâmetros levam à conclusão de que a adoção de critérios exclusivamente em âmbito judicial não se afiguram suficientes para conter o fenômeno. A diminuição de ações judiciais dependeria de uma ação eficaz do Poder Público no sentido de se adotar critérios que atendam as necessidades regionais, por meio de um estudo epidemiológico da região, o que influenciaria na execução da política e acarretaria em uma economia de recursos tanto para o Poder Judiciário quanto para os entes federativos. De igual modo, tem-se a expectativa de contribuir para a racionalização de recursos institucionais do Ministério Público, sobretudo no que se refere à diminuição de demandas judiciais que poderia advir da readequação do sistema de fornecimento gratuito de medicamentos, assim como da eventual elaboração de uma política pública específica para insumos.

## REFERÊNCIAS

### Bibliografia

ALBERTO, Marcela Fernanda. **Análise das características da judicialização da saúde no Estado de São Paulo**. 2012, 116. f. Dissertação (Mestrado em Economia). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Araraquara/SP. Disponível em: [http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90016/alberto\\_mf\\_me\\_arafcl.pdf?sequence=1](http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90016/alberto_mf_me_arafcl.pdf?sequence=1). Acesso em abril de 2015.

ARANTES, Rogério Bastos. Direito e Política: O Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** – vol. 14, nº39, fevereiro de 1999. pp. 83-102. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n39/1723>. Acesso em abril de 2015.

ASENSI, Felipe Dutra. **Indo além da judicialização: o ministério público e a saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas, Centro de Justiça e Sociedade, 2010. Disponível em <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/10313>. Acesso em julho de 2015.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

\_\_\_\_\_. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista da Procuradoria-Geral do Estado**, RPGE, volume nº31, nº66, jul./dez. 2007. pp. 89 – 115. Disponível em <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3464/La%20Inalienabilidad%20de%20los%20De%20rechos%20Humanos.%20Análisis%20Sistemático%20sobre%20el%20conocido%20caso%20del%20lanzamiento%20de%20enanos.pdf?sequence=1#page=89>. Acesso em junho de 2015.

\_\_\_\_\_. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Revista (Syn)thesis**, volume 05, nº01, 2012. pp. 23-32. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>. Acesso em abril de 2015.

\_\_\_\_\_. Vinte anos da Constituição de 1988: Uma reconstrução democrática do Brasil. **Estudos Legislativos** – Portal Senado Federal, Brasília/DF, volume nº01, edição de 03/10/2008. pp. 01-18. Disponível em <http://www12.senado.gov.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-i-constituicao-de-1988/vinte-anos-da-constituicao-de-1988-a-reconstrucao-democratica-do-brasil>. Acesso em abril de 2015.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Coleção Memória e Sociedade, tradução de Fernando Tomaz, Editora Bertrand Brasil S/A, Rio de Janeiro, 1989.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Conceitos Técnicos**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#1.3>. Acesso em junho de 2016.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Glossário de definições legais**. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario\\_m](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_m). Acesso em fevereiro de 2017.

\_\_\_\_\_. VIII Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**, 17 a 21 de março de 1986. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em janeiro de 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS - Coleção Progesteres**. Para entender a gestão do SUS, volume 7. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec\\_progesteres\\_livro7.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progesteres_livro7.pdf). Acesso em janeiro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em janeiro de 2016.

\_\_\_\_\_. **DATASUS** – Ministério da Saúde. Disponível em [www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php). Acesso em outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº7.508 de 28 de junho de 2011**. Brasília, DF: 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm). Acesso em setembro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº7.646 de 21 de dezembro de 2011**. Brasília, DF: 2011. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1030498/decreto-7646-11>. Acesso em setembro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº72.552 de 30 de julho de 1973**. Brasília, DF: 1973. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-72552-30-julho-1973-421523-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em junho de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº6.360 de 23 de setembro de 1976**. Brasília, DF: 1976. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6360.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm). Acesso em outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº7.347 de 24 de julho de 1985**. Brasília, DF: 1985. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7347Compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7347Compilada.htm). Acesso em julho de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em junho de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº8.625 de 12 de fevereiro de 1993**. Brasília, DF: 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8625.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8625.htm). Acesso em agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº9.787 de 10 de fevereiro de 1999**. Brasília, DF: 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm). Acesso em junho de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº12.401 de 28 de abril de 2011**. Brasília, DF: 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). Acesso em outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº13.269 de 13 de abril de 2016**. Brasília, DF: 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13269.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13269.htm). Acesso em outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº141 de 13 de janeiro de 2012**. Brasília, DF: 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm). Acesso em novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Repasses Financeiros**. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/portalthtransparencia/visao/dadosTransparencia.jsf?uf=%27SP%27>. Acesso em junho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Fundo Nacional de Saúde**. Disponível em: [www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf](http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf). Acesso em janeiro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde**. Portaria nº841, de 2 de maio de 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0841\\_02\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0841_02_05_2012.html). Acesso em junho de 2016.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Medicamentos**. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº5501**. Brasília: Distrito Federal. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adi5501MMA.pdf>. Acesso em novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental nº175 STF**. Brasília: Distrito Federal. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf>. Acesso em novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **A Constituição e o Supremo**. 4.ed. Brasília: Secretaria de Documentação, 2011. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoLegislacaoAnotada/anexo/Completo.pdf>. Acesso em março de 2016).

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Audiência Pública (Saúde)**. Brasília, maio de 2009. Disponível em:

[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura da Audie ncia Publica MGM.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audie ncia_Publica_MGM.pdf). Acesso em junho de 2016.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Glossário jurídico. Disponível em: [www.stf.jus.br/portal/glossario/verVerbete.asp?letra=R&id=451](http://www.stf.jus.br/portal/glossario/verVerbete.asp?letra=R&id=451). Acesso em fevereiro de 2017.

BURGOS, Marcelo Baumann; SALLES, Paula Martins; VIANNA, Luís Werneck. Dezessete anos de judicialização da política. **Tempo Social**, revista de sociologia da USP, volume 19, nº02, novembro de 2007, pp. 39-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v19n2/a02v19n2>. Acesso em abril de 2015.

\_\_\_\_\_; CARVALHO, Maria Alice Resende de; MELO, Manuel Palacios Cunha; VIANNA, Luís Werneck. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

CASAGRANDE, Cássio. Ministério Público, ação civil pública e a judicialização da política - perspectivas para seu estudo. **Boletim Científico da Escola Superior do Ministério Público da União (ESMPU)**. Brasília, ano I, nº03, pp. 21-34, abr./jun. 2002. Disponível em: <http://boletimcientifico.escola.mpu.mp.br/boletins/boletim-cientifico-n.-3-2013-abril-junho-de-2002/ministerio-publico-acao-civil-publica-e-a-judicializacao-da-politica-2013-perspectivas-para-o-seu-estudo1>. Acesso em agosto de 2016.

CHIEFFI, Ana Luiza; CORREA, Maria Cecília M. M. A; FILHO, Michel Naffah. Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde (GAIS) e Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Saúde em dados – contextualização. S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista (BEP)**, 2010, vol. 7(84), pp. 18-30. Disponível em [www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/bepa/2010/bepa\\_84-dezembro\\_de\\_2010.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/bepa/2010/bepa_84-dezembro_de_2010.pdf). Acesso em outubro de 2015.

COSTA, Ana Maria. Saúde é desenvolvimento. In: **10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma**. SADER, Emir. (org.). São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO, 2013.

DEDECCA, Cláudio; BAENINGER, Rosana; MONTALI, Lilia (org.). **Regiões Metropolitanas e Pólos Econômicos do Estado de São Paulo: desigualdades e indicadores para as Políticas Sociais. Estudos Regionais, Pólo Econômico de Ribeirão Preto**. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), março de 2009. Disponível em [www.nepo.unicamp.br/simesp/Site/Estudos/RP.pdf](http://www.nepo.unicamp.br/simesp/Site/Estudos/RP.pdf). Acesso em outubro de 2015.

FRISCHEISEN, Luiza Cristina Fonseca. **Políticas públicas: a responsabilidade do administrador e o ministério público**. São Paulo: Max Limonad, 2000.

GOMES, Dalila F.; SOUZA, Camila Rufino; PÔRTO, Julianna Alves; MORAIS, Indyara de Araújo; RAMOS, Maíra Catharina; SILVA, Everton Nunes. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 139-156, jan-mar 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0139.pdf>.

HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição**. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1991.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil das Cidades**. Disponível em [cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil/php?codmun=354340](http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil/php?codmun=354340). Acesso em outubro de 2015.

IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. **Resultados IDSUS**. Disponível em [idsus.saude.gov.br/mapas.html](http://idsus.saude.gov.br/mapas.html). Acesso em outubro de 2015.

KERCHE, Fábio. O Ministério Público e a constituinte de 1987/88. In: SADEK, Maria Teresa, org. **O sistema de justiça [online]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. pp.106-137. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/59fv5/pdf/sadek-9788579820397-04.pdf>. Acesso em julho de 2016.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, volume 21, nº48: pp. 101-110, dezembro de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v21n48/a06v21n48.pdf>. Acesso em abril de 2015.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; DAIN, Sulamis. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. In: **Revista de Administração Pública**, volume 46, nº04, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: [http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7122/pdf\\_2](http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7122/pdf_2).

MAZZILLI, Hugo Nigro. **Introdução ao Ministério Público**. 6.ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de; TERRAZAS, Fernanda Vargas; VASCONCELOS, Natália Pires de; WANG, Daniel Wei L. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública** – Rio de Janeiro 48(5): pp. 1191 a 1206, set/out. 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122014000500006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122014000500006&script=sci_arttext). Acesso em abril de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em junho de 2016.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>. Acesso em dezembro de 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, ano 10, pp.1927-1953, out, 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n10/a03v29n10.pdf>. Acesso em julho de 2016.

PEPE, Vera Lúcia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS, Luciana; OSORIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa; VENTURA, Miriam. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, nº15, ano 5, 2010. p. 2405-2414. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015). Acesso em agosto de 2015.

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. O modelo de gestão do SUS e as ameaças do projeto neoliberal. In: **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. BRAVO, Maria Inês Souza et. al. (org.) 1. ed. -- Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2007.

RIBEIRO, Sheila Maria Reis. Reforma do aparelho de Estado no Brasil: uma comparação entre as propostas dos anos 60 e 90. **VII Congresso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública**, Lisboa, Portugal, 8-11, Oct.2002. Disponível em:

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043326.pdf>. Acesso em outubro de 2015.

RITT, Eduardo. O Ministério Público brasileiro como guardião dos direitos fundamentais. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul**, nº74, Porto Alegre: Rio Grande do Sul, julho-dezembro de 2013, pp. 31-59. Disponível em: [http://www.amprs.org.br/arquivos/revista\\_artigo/arquivo\\_1401214363.pdf](http://www.amprs.org.br/arquivos/revista_artigo/arquivo_1401214363.pdf). Acesso em setembro de 2016.

SADEK, Maria Tereza. Acesso à Justiça: visão da sociedade. In: **Revista Justitia**, volume 65, nº198, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.revistajustitia.com.br/revistas/baw677.pdf>. Acesso em março de 2016.

\_\_\_\_\_. Judiciário: mudanças e reformas. In: **Estudos Avançados**, volume 18, nº51, São Paulo, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142004000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000200005). Acesso em março de 2016.

SÃO PAULO. **Hospital Estadual de Ribeirão Preto**. Disponível em: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CHospital%20Estadual%20de%20Ribeir%C3%A3o%20Preto.pdf>. Acesso em outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº74 de dezembro de 2012**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1972/lei.complementar-74-14.12.1972.html>. Acesso em setembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Ato Normativo nº 721-PGJ, de 16 de dezembro de 2011**. São Paulo, 2011. Disponível em: [http://biblioteca.mpsp.mp.br/PHL\\_IMG/ATOS/721.pdf](http://biblioteca.mpsp.mp.br/PHL_IMG/ATOS/721.pdf). Acesso em julho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado de São Paulo. Núcleo de Políticas Públicas. **MP traça perfil inédito dos Conselhos Municipais no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://construindoopga.wordpress.com/2014/12/03/mp-traca-perfil-inedito-dos-conselhos-municipais-no-estado-de-sao-paulo>. Acesso em outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Rede protetiva dos direitos sociais**. São Paulo, 2014. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_criminal/Boas\\_praticas/Relacao\\_Projetos/rede\\_protetiva/rede%20protetivas.htm](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_criminal/Boas_praticas/Relacao_Projetos/rede_protetiva/rede%20protetivas.htm). Acesso em novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Construindo o plano geral de atuação**. Disponível em: <<https://construindoopga.wordpress.com/category/saude/>>. Acesso em julho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Relatório-Diagnóstico 2002-2010**. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/banco\\_imagens/flash/RelatorioDiagnostico2011/RelDiag2011novo.html](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/banco_imagens/flash/RelatorioDiagnostico2011/RelDiag2011novo.html). Acesso em julho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Saúde Pública**. Informativo nº21. São Paulo, maio de 2012. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO%20Tutela/Informativos/Saude/Informativo%20n%C2%BA%2021.doc>. Acesso em novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Prêmio Mário Covas**. 5.ed. São Paulo, 2008. Disponível em: [http://www.premiomariocovas.sp.gov.br/2012/5\\_premiados.html](http://www.premiomariocovas.sp.gov.br/2012/5_premiados.html). Acesso em novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Relatório anual do Governo do Estado de São Paulo**. Disponível em: [www.fazenda.sp.gov.br/balanco/2010/2010/rel2010.pdf](http://www.fazenda.sp.gov.br/balanco/2010/2010/rel2010.pdf). Acesso em outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2012. **Resolução SS-54 de 11 de maio de 2012**. Disponível em: [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E\\_R-SS-54\\_110512.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_R-SS-54_110512.pdf). Acesso em agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Gestão 2011-2015**. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP. Disponível em: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload/gestao%202015%20-%20Virtual-net.pdf>. Acesso em junho de 2016.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Gestão 2003 a 2010**. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP. Disponível em: [http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CRevista\\_Gestao.pdf](http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CRevista_Gestao.pdf). Acesso em maio de 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Judicialização em Saúde no Estado de São Paulo. **Sistema de Gerenciamento e Controle de Demandas Judiciais**, 14 de maio de 2015. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/51e928b882dc19d7ef3a42f40f4386e7.pptx>. Acesso em junho de 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 24.ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

SILVA, Regina Célia dos Santos. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil**. 2000. 215 p. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional

de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em:  
<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5127>. Acesso em julho de 2016.

SORJ, Bernardo. **A nova sociedade brasileira**. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

STRECK, Lênio Luiz. **Verdade e Consenso: constituição, hermenêutica e teorias discursivas**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

TASSINARI, Clarissa. **Ativismo judicial: uma análise da atuação do Judiciário nas experiências brasileira e norte-americana**. 2012. 139 p. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos. Programa de Pós-Graduação em Direito. São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2012. Acesso:  
[http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3522/ativismo\\_judicial.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3522/ativismo_judicial.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em novembro de 2016.

VIANNA, Maria Lucia Teixeira Werneck. **Em torno do conceito de política social: notas introdutórias**. Rio de Janeiro: 2002. Disponível em:  
<http://antigo.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fMariaLucia1.pdf>. Acesso em junho de 2016.

#### Fontes citadas

### AÇÕES CIVIS PÚBLICAS PROPOSTAS PELO MPSP DE RIBEIRÃO PRETO NO SITE DO TJSP - ANO 2010

\*Relação por número de processo e link de acesso:

<p><b>1) Processo nº 0307487-02.2010.8.26.0000</b></p>	<p>Disponível em:  <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0307487-02.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0307487-02.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0307487-02.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0307487-02.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a></p>
--	--

<b>2) Processo nº 0207815-21.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0207815-21.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0207815-21.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0207815-21.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0207815-21.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>3) Processo nº 0491231-97.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0491231-97.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0491231-97.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0491231-97.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0491231-97.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>4) Processo nº 0314161-93.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0314161-93.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0314161-93.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0314161-93.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0314161-93.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>5) Processo nº 0468477-64.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0468477-64.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0468477-64.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0468477-64.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0468477-64.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>6) Processo nº 0221423-86.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0221423-86.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0221423-86.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0221423-86.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0221423-86.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>7) Processo nº 0217903-21.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217903-21.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217903-21.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217903-21.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217903-21.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>8) Processo nº 0311480-53.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0311480-53.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0311480-53.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0311480-53.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0311480-53.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>9) Processo nº 0058435-55.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058435-55.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058435-55.2010.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058435-55.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058435-55.2010.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=</a>

<b>10) Processo nº0172745-40.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0172745-40.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0172745-40.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0172745-40.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0172745-40.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>11) Processo nº0311564-54.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0311564-54.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0311564-54.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0311564-54.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0311564-54.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>12) Processo nº0121069-53.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0121069-53.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0121069-53.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0121069-53.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0121069-53.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>13) Processo nº0339954-34.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0339954-34.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0339954-34.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0339954-34.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0339954-34.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>14) Processo nº0223307-53.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0223307-53.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0223307-53.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0223307-53.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0223307-53.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>15) Processo nº0016366-71.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0016366-71.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0016366-71.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0016366-71.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0016366-71.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>16) Processo nº0311227-65.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0311227-65.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0311227-65.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0311227-65.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0311227-65.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>17) Processo nº0304361-41.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0304361-41.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0304361-41.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0304361-41.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0304361-41.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>18) Processo nº0289931-84.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0289931-84.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0289931-84.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0289931-84.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0289931-84.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>19) Processo nº0175527-20.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0175527-20.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0175527-20.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0175527-20.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0175527-20.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>20) Processo nº0217767-24.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217767-24.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217767-24.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217767-24.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217767-24.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>21) Processo nº0425781-13.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0425781-13.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0425781-13.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0425781-13.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0425781-13.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>22) Processo nº0199570-21.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0199570-21.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0199570-21.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0199570-21.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0199570-21.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>23) Processo nº0284768-26.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0284768-26.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0284768-26.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0284768-26.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0284768-26.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>24) Processo nº0226432-29.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0226432-29.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0226432-29.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0226432-29.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0226432-29.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>25) Processo nº0286797-49.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0286797-49.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0286797-49.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0286797-49.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0286797-49.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>26) Processo nº0217770-76.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217770-76.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217770-76.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217770-76.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217770-76.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>27) Processo nº0240531-04.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0240531-04.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0240531-04.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0240531-04.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0240531-04.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>28) Processo nº0217779-38.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217779-38.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217779-38.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217779-38.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217779-38.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>29) Processo nº0225217-18.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0225217-18.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0225217-18.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0225217-18.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0225217-18.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>30) Processo nº0169584-22.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0169584-22.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0169584-22.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0169584-22.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0169584-22.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>31) Processo nº0267583-72.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0267583-72.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0267583-72.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0267583-72.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0267583-72.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>32) Processo nº0136165-11.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0136165-11.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0136165-11.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0136165-11.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0136165-11.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>33) Processo nº0276124-94.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0276124-94.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0276124-94.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0276124-94.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0276124-94.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>34) Processo nº0217116-89.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217116-89.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217116-89.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217116-89.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217116-89.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>35) Processo nº0235876-86.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0235876-86.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0235876-86.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0235876-86.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0235876-86.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>36) Processo nº0261557-58.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0261557-58.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0261557-58.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0261557-58.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0261557-58.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>37) Processo nº0267332-54.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0267332-54.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0267332-54.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0267332-54.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0267332-54.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>38) Processo nº0240193-30.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0240193-30.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0240193-30.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0240193-30.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0240193-30.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>39) Processo nº0218616-93.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0218616-93.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0218616-93.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0218616-93.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0218616-93.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>40) Processo nº0164753-28.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0164753-28.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0164753-28.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0164753-28.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0164753-28.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>41) Processo nº0276236-63.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0276236-63.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0276236-63.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0276236-63.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0276236-63.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>42) Processo nº0238520-02.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0238520-02.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0238520-02.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0238520-02.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0238520-02.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>43) Processo nº0154507-70.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0154507-70.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0154507-70.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0154507-70.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0154507-70.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>44) Processo nº0230300-15.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0230300-15.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0230300-15.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0230300-15.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0230300-15.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>45) Processo nº0272687-45.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0272687-45.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0272687-45.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0272687-45.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0272687-45.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>46) Processo nº0042064-79.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042064-79.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0042064-79.2010.8.26.0000&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042064-79.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0042064-79.2010.8.26.0000&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=</a>
<b>47) Processo nº0219528-90.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0219528-90.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0219528-90.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0219528-90.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0219528-90.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>48) Processo nº0145736-06.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0145736-06.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0145736-06.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0145736-06.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0145736-06.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>49) Processo nº0203823-52.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0203823-52.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0203823-52.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0203823-52.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0203823-52.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>50) Processo nº0175331-50.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0175331-50.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0175331-50.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0175331-50.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0175331-50.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>51) Processo nº0198106-59.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0198106-59.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0198106-59.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0198106-59.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0198106-59.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>52) Processo nº0215141-32.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0215141-32.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0215141-32.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0215141-32.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0215141-32.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>53) Processo nº0165457-41.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0165457-41.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0165457-41.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0165457-41.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0165457-41.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>54) Processo nº0039254-34.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0039254-34.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0039254-34.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0039254-34.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0039254-34.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>55) Processo nº0051055-44.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0051055-44.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0051055-44.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0051055-44.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0051055-44.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>56) Processo nº0107612-51.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0107612-51.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0107612-51.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0107612-51.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0107612-51.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>57) Processo nº0094142-50.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0094142-50.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0094142-50.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0094142-50.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0094142-50.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>58) Processo nº0038305-10.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0038305-10.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0038305-10.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0038305-10.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0038305-10.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>59) Processo nº3003620-57.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3003620-57.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3003620-57.2010.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3003620-57.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3003620-57.2010.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>60) Processo nº0235452-44.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0235452-44.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0235452-44.2010.8.26.0000&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0235452-44.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0235452-44.2010.8.26.0000&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>61) Processo nº0038361-43.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0038361-43.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0038361-43.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0038361-43.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0038361-43.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>62) Processo nº0002583-12.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0002583-12.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0002583-12.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0002583-12.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0002583-12.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>63) Processo nº0042064-79.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042064-79.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0042064-79.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042064-79.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0042064-79.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>64) Processo nº0006394-77.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0006394-77.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0006394-77.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0006394-77.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0006394-77.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>65) Processo nº9000366-71.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000366-71.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000366-71.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000366-71.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000366-71.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<p><b>66) Processo nº0057521-54.2010.8.26.0000</b></p>	<p>Disponível em:  <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0057521-54.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0057521-54.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0057521-54.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0057521-54.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a></p>
<p><b>67) Processo nº0551955-67.2010.8.26.0000</b></p>	<p>Disponível em:  <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0551955-67.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0551955-67.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0551955-67.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0551955-67.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a></p>
<p><b>68) Processo nº9000626-51.2010.8.26.0506</b></p>	<p>Disponível em:  <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000626-51.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000626-51.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000626-51.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000626-51.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a></p>
<p><b>69) Processo nº3003629-19.2010.8.26.0506</b></p>	<p>Disponível em:  <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3003629-19.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3003629-19.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3003629-19.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3003629-19.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a></p>

70) Processo nº9000341-58.2010.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000341-58.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000341-58.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000341-58.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000341-58.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
71) Processo nº9000168-34.2010.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000168-34.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000168-34.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000168-34.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000168-34.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
72) Processo nº0201003-60.2010.8.26.0000	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0201003-60.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0201003-60.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0201003-60.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0201003-60.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
73) Processo nº9000126-82.2010.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000126-82.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000126-82.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000126-82.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000126-82.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>74) Processo nº0165595-08.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0165595-08.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0165595-08.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0165595-08.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0165595-08.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>75) Processo nº0039291-61.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0039291-61.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0039291-61.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0039291-61.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0039291-61.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>76) Processo nº0252246-43.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0252246-43.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0252246-43.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0252246-43.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0252246-43.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>77) Processo nº9000250-65.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000250-65.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000250-65.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000250-65.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000250-65.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>78) Processo nº9000316-45.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000316-45.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000316-45.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000316-45.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000316-45.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>79) Processo nº9000333-81.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000333-81.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000333-81.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000333-81.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000333-81.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>80) Processo nº9000370-11.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000370-11.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000370-11.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000370-11.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000370-11.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>81) Processo nº9000407-38.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000407-38.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000407-38.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000407-38.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000407-38.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>82) Processo nº9000122-45.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000122-45.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000122-45.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000122-45.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000122-45.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>83) Processo nº9000354-57.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000354-57.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000354-57.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000354-57.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000354-57.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>84) Processo nº9000376-18.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000376-18.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000376-18.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000376-18.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000376-18.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>85) Processo nº9000331-14.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000331-14.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000331-14.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000331-14.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000331-14.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>86) Processo nº9000074-86.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000074-86.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000074-86.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000074-86.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000074-86.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>87) Processo nº3001611-25.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3001611-25.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3001611-25.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3001611-25.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3001611-25.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>88) Processo nº3001600-93.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3001600-93.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3001600-93.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3001600-93.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3001600-93.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>89) Processo nº9000373-63.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000373-63.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000373-63.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000373-63.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000373-63.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>90) Processo nº0215261-75.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0215261-75.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0215261-75.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0215261-75.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0215261-75.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>91) Processo nº9000319-97.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000319-97.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000319-97.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000319-97.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000319-97.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>92) Processo nº3005266-05.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3005266-05.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3005266-05.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=3005266-05.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=3005266-05.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>93) Processo nº9000036-74.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000036-74.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000036-74.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000036-74.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000036-74.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>94) Processo nº0217308-22.2010.8.26.0000</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217308-22.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217308-22.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0217308-22.2010&amp;foroNumeroUnificado=0000&amp;dePesquisaNuUnificado=0217308-22.2010.8.26.0000&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>95) Processo nº9000387-47.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000387-47.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000387-47.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000387-47.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000387-47.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>96) Processo nº9000401-31.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000401-31.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000401-31.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000401-31.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000401-31.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>97) Processo nº9000378-85.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000378-85.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000378-85.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000378-85.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000378-85.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

<b>98) Processo nº9000369-26.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000369-26.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000369-26.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000369-26.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000369-26.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>99) Processo nº9000131-07.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000131-07.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000131-07.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000131-07.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000131-07.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>100) Processo nº9000249-80.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000249-80.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000249-80.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000249-80.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000249-80.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
<b>101) Processo nº9000152-80.2010.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000152-80.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000152-80.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000152-80.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000152-80.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>

102) Processo nº 9000254-05.2010.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000254-05.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000254-05.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=">https://esaj.tjsp.jus.br/cpo/sg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=9000254-05.2010&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=9000254-05.2010.8.26.0506&amp;dePesquisaNuAntigo=</a>
--	---

### ACÇÕES CIVIS PÚBLICAS PROPOSTAS PELO MPSP DE RIBEIRÃO PRETO NO SITE DO TJSP - ANO 2011

\*Relação por número de processo e link de acesso:

1) Processo nº 0008476-81.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z200JKV0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z200JKV0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c</a>
2) Processo nº 0061424-97.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204N8L0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204N8L0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c</a>
3) Processo nº 0031986-26.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0031986-26.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0031986-26.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0031986-26.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0031986-26.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>

<b>4) Processo nº 0045170-49.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0045170-49.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0045170-49.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0045170-49.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0045170-49.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>5) Processo nº 0048546-43.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046UA0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046UA0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c</a>
<b>6) Processo nº 0031989-78.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z202UTJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z202UTJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c</a>
<b>7) Processo nº 0031991-48.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0031991-48.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0031991-48.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0031991-48.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0031991-48.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>8) Processo nº 0040842-76.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0040842-76.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0040842-76.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0040842-76.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0040842-76.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>

<b>9) Processo nº 0048545-58.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0048545-58.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0048545-58.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0048545-58.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0048545-58.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>10) Processo nº 0054905-09.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054905-09.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054905-09.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054905-09.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054905-09.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>11) Processo nº 0056066-54.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204BMY0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204BMY0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c</a>
<b>12) Processo nº 0061429-22.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061429-22.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061429-22.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061429-22.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061429-22.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>13) Processo nº 0068757-03.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0068757-03.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0068757-03.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0068757-03.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0068757-03.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>

<b>14) Processo nº 0069539-10.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0069539-10.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0069539-10.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0069539-10.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0069539-10.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>15) Processo nº 0033233-42.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z202VLJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z202VLJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c</a>
<b>16) Processo nº 0048553-35.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0048553-35.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0048553-35.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0048553-35.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0048553-35.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>17) Processo nº 0048554-20.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046VG0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046VG0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c</a>
<b>18) Processo nº 0049455-85.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0049455-85.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0049455-85.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0049455-85.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0049455-85.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>

<b>19) Processo nº 0051556-95.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049GY0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049GY0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_335f698dced64a4aa0b568c23ee2c93c</a>
<b>20) Processo nº 0062834-93.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0062834-93.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0062834-93.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0062834-93.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0062834-93.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>21) Processo nº 0062835-78.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204NQX0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204NQX0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>22) Processo nº 1000000-37.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z206QFO0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z206QFO0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>23) Processo nº 0033857-91.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0033857-91.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0033857-91.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0033857-91.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0033857-91.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>24) Processo nº 0040838-39.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0040838-39.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0040838-">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0040838-39.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0040838-</a>

	<a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042397-31.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0042397-31.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">39.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>25) Processo nº 0042397-31.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042397-31.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0042397-31.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042397-31.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0042397-31.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>26) Processo nº 0042398-16.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042398-16.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0042398-16.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0042398-16.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0042398-16.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>27) Processo nº 0048544-73.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046T60000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046T60000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>28) Processo nº 0043812-49.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z203VCX0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z203VCX0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>29) Processo nº 0045168-79.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0045168-79.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0045168-79.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0045168-79.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0045168-79.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>

	<u>Captcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</u>
<b>30) Processo nº 0048555-05.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <u><a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0048555-05.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0048555-05.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0048555-05.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0048555-05.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a></u>
<b>31) Processo nº 0048556-87.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <u><a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046WJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046WJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a></u>
<b>32) Processo nº 0049448-93.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <u><a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0049448-93.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0049448-93.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0049448-93.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0049448-93.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a></u>
<b>33) Processo nº 0050476-96.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <u><a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0050476-96.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0050476-96.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0050476-96.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0050476-96.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a></u>

<b>34) Processo nº 0051554-28.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049GV0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049GV0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>35) Processo nº 0051557-80.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049HQ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049HQ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>36) Processo nº 0051559-50.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0051559-50.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0051559-50.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0051559-50.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0051559-50.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>37) Processo nº 0051560-35.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049HR0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049HR0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>38) Processo nº 0051562-05.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049IM0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049IM0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>39) Processo nº 0052008-08.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0052008-08.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0052008-08.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0052008-08.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0052008-08.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>

40) Processo nº 0052697-52.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204A3F0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204A3F0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
41) Processo nº 0054903-39.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204AVI0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204AVI0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
42) Processo nº 0054904-24.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054904-24.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054904-24.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054904-24.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054904-24.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
43) Processo nº 0056065-69.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204BM50000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204BM50000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
44) Processo nº 0058891-68.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058891-68.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058891-68.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058891-68.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058891-68.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
45) Processo nº 0060500-86.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204MNW0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204MNW0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>

<b>46) Processo nº 0061428-37.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061428-37.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061428-37.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061428-37.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061428-37.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>47) Processo nº 0061430-07.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204NAB0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204NAB0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>48) Processo nº 0062836-63.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0062836-63.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0062836-63.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0062836-63.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0062836-63.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>49) Processo nº 0062837-48.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a "="" href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0062837-48.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0062837-48.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0062837-48.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0062837-48.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>50) Processo nº 0068759-70.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a "="" href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0068759-70.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0068759-70.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0068759-70.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0068759-70.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>

<b>51) Processo nº 0040840-09.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0040840-09.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0040840-09.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0040840-09.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0040840-09.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>52) Processo nº 0052693-15.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204AVJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204AVJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>53) Processo nº 0054895-62.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054895-62.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054895-62.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054895-62.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054895-62.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>54) Processo nº 0056067-39.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a "="" href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0056067-39.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0056067-39.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0056067-39.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0056067-39.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=</a>
<b>55) Processo nº 0056068-24.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a "="" href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0056068-24.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0056068-24.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0056068-24.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0056068-24.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=</a>

<b>56) Processo nº 0058556-49.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058556-49.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058556-49.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058556-49.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058556-49.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>57) Processo nº 0058557-34.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058557-34.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058557-34.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058557-34.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058557-34.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>58) Processo nº 0060502-56.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0060502-56.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0060502-56.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0060502-56.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0060502-56.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>59) Processo nº 0061426-67.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061426-67.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061426-67.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061426-67.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061426-67.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>60) Processo nº 0044293-12.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z203VE90000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z203VE90000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>

61) Processo nº 0045169-64.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z203ZXQ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z203ZXQ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
62) Processo nº 0045171-34.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z203ZYY0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z203ZYY0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
63) Processo nº 0048547-28.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046UC0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046UC0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
64) Processo nº 0048557-72.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046WL0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2046WL0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
65) Processo nº 0049451-48.2011.8.26.0506	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0049451-48.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0049451-48.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0049451-48.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0049451-48.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
66) Processo nº 0050478-66.2011.8.26.0506	Disponível em: <a "="" href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0050478-66.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0050478-66.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0050478-66.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0050478-66.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>

<b>67) Processo nº 0064657-05.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204P3J0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204P3J0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>68) Processo nº 0049452-33.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2048KJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2048KJ0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>69) Processo nº 0051563-87.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049IN0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049IN0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>70) Processo nº 0058555-64.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058555-64.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058555-64.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058555-64.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058555-64.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>71) Processo nº 0049453-18.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a "="" href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0049453-18.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0049453-18.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0049453-18.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0049453-18.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=</a>
<b>72) Processo nº 0051552-58.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049G30000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2049G30000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>

<b>73) Processo nº 0049454-03.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2048KM0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z2048KM0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>74) Processo nº 0052695-82.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204A2M0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204A2M0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>75) Processo nº 0052696-67.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0052696-67.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0052696-67.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0052696-67.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0052696-67.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>76) Processo nº 0054897-32.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204ATW0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204ATW0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>78) Processo nº 0056069-09.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0056069-09.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0056069-09.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroUnificado=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0056069-09.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0056069-09.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>79) Processo nº 0060501-71.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204MOO0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204MOO0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>80) Processo nº 0061420-60.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?</a>

	<a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061420-60.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061420-60.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061420-60.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061420-60.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>81) Processo nº 0054481-64.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054481-64.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054481-64.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054481-64.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054481-64.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=</a>
<b>82) Processo nº 0054899-02.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054899-02.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054899-02.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054899-02.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0054899-02.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=</a>
<b>83) Processo nº 0058558-19.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058558-19.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058558-19.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0058558-19.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0058558-19.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid=Captcha=</a>
<b>84) Processo nº 0054902-54.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054902-54.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0054902-54.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506</a>

	<a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204LYU0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204LYU0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>85) Processo nº 0058553-94.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204LYU0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204LYU0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>86) Processo nº 0068756-18.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0068756-18.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0068756-18.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0068756-18.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0068756-18.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>87) Processo nº 0058554-79.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204LYX0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204LYX0000&amp;processo.foro=506&amp;uuidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>88) Processo nº 0060498-19.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0060498-19.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0060498-19.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0060498-19.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0060498-19.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>89) Processo nº 0060499-04.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0060499-04.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0060499-04.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNumeroProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0060499-04.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0060499-04.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>

	<a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061422-30.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061422-30.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=">04.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=</a>
<b>90) Processo nº 0061422-30.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061422-30.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061422-30.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0061422-30.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0061422-30.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=</a>
<b>91) Processo nº 0061425-82.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204N8O0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204N8O0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>92) Processo nº 0061427-52.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204N9G0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281">https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2Z204N9G0000&amp;processo.foro=506&amp;uuiidCaptcha=sajcaptcha_55fee624c3f34f07b0e2c3d2d9231281</a>
<b>93) Processo nº 0066033-26.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0066033-26.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0066033-26.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0066033-26.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0066033-26.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuiidCaptcha=&amp;pbEnviar=Pesquisar</a>
<b>94) Processo nº 0069536-55.2011.8.26.0506</b>	Disponível em: <a href="https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0069536-55.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0069536-">https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&amp;paginaConsulta=1&amp;localPesquisa.cdLocal=-1&amp;cbPesquisa=NUMPROC&amp;tipoNuProcesso=UNIFICADO&amp;numeroDigitoAnoUnificado=0069536-55.2011&amp;foroNumeroUnificado=0506&amp;dePesquisaNuUnificado=0069536-</a>

	<u>55.2011.8.26.0506&amp;dePesquisa=&amp;uuid Captcha=</u>
--	--

**APÊNDICE**

**DADOS DAS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS PROPOSTAS PELO MPSP- 2010 (FONTE: TJSP)**

Quantidade de ações coletadas: 102

Quantidade de registros: 1704

<b>PATOLOGIA CORRESPONDENTE</b>	<b>MEDICAMENTO/INSUMO</b>	<b>Nº DE BENEFICIÁRIOS</b>	<b>Nº DE AÇÕES</b>	<b>PROCESSO</b>
Doença de Parkinson (CID G20) / graves enfermidades *não especificado	Rivastigmina / Rivastigmina 3mg	2	2	0002583-12.2010.8.26.0000 / 0136165-11.2010.8.26.0000*
Esclerose Lateral Amiotrófica (CID G12) / Doença de Alzheimer (CID G30) / Demência por Corpos de Lewy (CID F02) / Sequela TU cerebral (CID I69.4) / Demência não especificada (CID F03) / Acidente Vascular Cerebral (CID I64) / Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (CID G45.0) / Paraplegia (CID G82) / Traumatismo cerebral (CID T90) / Osteoartrose nos joelhos (CID M17) / Síndrome do cólon irritável (CID K58.0) / Insuficiência cardíaca (CID I50) / Hipotireoidismo (CID E03) / Síndrome de Down (CID Q90) / Demência Vascular (CID F01)	Fraldas descartáveis* (ver decisões - direitos dos idosos)	44	44	0006394-77.2010.8.26.0000 / 021449-33.2010.8.26.0000 / 0039254-34.2010.8.26.0000 / 0042064-79.2010.8.26.0000* / 0058435-55.2010.8.26.0506 / 0203823-52.2010.8.26.0000 / 0215141-32.2010.8.26.0000 / 0217767-24.2010.8.26.0000 / 0217770-76.2010.8.26.0000 / 0217903-21.2010.8.26.0000 / 0218616-93.2010.8.26.0000 / 0225217-18.2010.8.26.0000 / 0230300-15.2010.8.26.0000 / 0235876-86.2010.8.26.0000 / 0238520-02.2010.8.26.0000 / 0240193-30.2010.8.26.0000 / 0261557-58.2010.8.26.0000 / 0267332-54.2010.8.26.0000 / 0284768-21.2010.8.26.0000 / 0286797-49.2010.8.26.0000 / 0307487-02.2010.8.26.0000 / 0311480-53.2010.8.26.0000 / 0311564-54.2010.8.26.0000 / 0339954-34.2010.8.26.0000 / 0468477-64.2010.8.26.0000 / 0491231-97.2010.8.26.0000 / 0551955-67.2010.8.26.0000 / 9000366-71.2010.8.26.0506 / 3003629-19.2010.8.26.0506 / 9000341-58.2010.8.26.0506 / 0165595-08.2010.8.26.0000 / 0039291-61.2010.8.26.0000 / 9000316-45.2010.8.26.0506 / 9000407-38.2010.8.26.0506 / 9000376-18.2010.8.26.0506 / 9000331-14.2010.8.26.0506 / 9000074-86.2010.8.26.0506 / 3001611-25.2010.8.26.0506 / 9000036-74.2010.8.26.0506 / 0217308-22.2010.8.26.0000 / 9000387-47.2010.8.26.0506 / 9000378-85.2010.8.26.0506 / 9000369-26.2010.8.26.0506 / 9000152-80.2010.8.26.0506

<p>Disfagia (CID R13) / Traqueostomia (CID Z93.0) / Sequela TU cerebral (CID I69.4) / Doença de Alzheimer (CID G30) / Disfagia Orofaringeana (CID R13) / Doença de Crohn (CID K50) / Paraganglioma do Nervo Vago / Acidente Vascular Cerebral com sequelas (CID I69.4) / Desnutrição proteico-calórica grau II (CID E44) / Esclerose Lateral Amiotrófica (CID G12) com desnutrição grau II / Demência Vascul ar (CID F01)</p>	<p>Dieta Polimérica para Nutrição Enteral / Dieta Enteral com fibras, nutricionalmente completa, isenta de lactose contendo no mínimo de 14 a 15 fibras por 1000 cal / 1500 cal / 1700 cal + 60 g. de proteína, COL.3 / Suplemento Alimentar + Maltodextrina# / Dieta Nutricionalmente Completa e Balanceada para pacientes com doença de crohn (modulen) Código 9 - Calorias/Dia 840 cal**/ Nutrição enteral nutricionalmente completa com 3,0 a 4,0 g/100ml de proteínas</p>	14	14	<p>0016366-71.2010.8.26.0000 / 0038305-10.2010.8.26.0000 / 0042064-79.2010.8.26.0000* / 0165457-41.2010.8.26.0000 / 0217116-89.2010.8.26.0000 / 0240531-04.2010.8.26.0000# / 0272687-45.2010.8.26.0000 / 0289931-84.2010.8.26.0000** / 0314161-93.2010.8.26.0000 / 0252246-43.2010.8.26.0000 / 9000250-65.2010.8.26.0506 / 9000370-11.2010.8.26.0506 / 3001600-93.2010.8.26.0506/ 9000373-63.2010.8.26.0506</p>
<p>Transtorno Afetivo Bipolar (CID F31)</p>	<p>Olanzapina</p>	1	1	<p>0038361-43.2010.8.26.0000</p>
<p>Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (CID G47-3)</p>	<p>Aparelho CPAP (<i>continuous positive airway pressure</i>) + Máscara com acoplagem para suplementação de oxigênio + Traqueia + Filtros + Cabeçotes e seus componentes, juntamente com a necessária reposição de equipamentos complementares / Aparelho CPAP Flex*</p>	12	12	<p>0051055-44.2010.8.26.0000 / 0057521-54.2010.8.26.0000 / 0107612-51.2010.8.26.0000* / 0154507-70.2010.8.26.0000 / 0164753-28.2010.8.26.0000 / 0226432-29.2010.8.26.0000 / 0276124-94.2010.8.26.0000 / 0276236-63.2010.8.26.0000 / 9000126-82.2010.8.26.0506 / 9000319-97.2010.8.26.0506 / 9000401-31.2010.8.26.0506 / 9000249-80.2010.8.26.0506</p>

Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono Grave(CID G47-3) / Asma (CID J45)	Aparelho BIPAP ( <i>Bilevel Positive Airway Pressure</i> ) + máscara nasal com entrada para oxigênio + no break + traqueia + filtros + cânula de traqueostomia + reposição de equipamentos complementares	3	3	0198106-59.2010.8.26.0000 / 0425781-13.2010.8.26.0000 / 30036320-57.2010.8.26.0506
Neoplasia Renal (CID C64)	Sunitibe (Sutent)	1	1	0094142-50.2010.8.26.0000
Insuficiência Vascular Cerebral (CID I64)	Trimetazidina 35mg	1	1	0121069-53.2010.8.26.0000
Neoplasia maligna do encéfalo (CID C71) / Glioblastoma multiforme (CID C71)	Temozolamida (5mg/20mg/100mg)	2	2	0145736-06.2010.8.26.0000/ 9000122-45.2010.8.26.0506
Epilepsia (CID G40)	Clobazan	1	1	0169584-22.2010.8.26.0000
Neoplasia Maligna da Mama - Carcinoma de mama (CID C50)	Herceptin	1	1	0172745-40.2010.8.26.0000
Hepatite C Crônica	Interferon Peguilado Alfa 2 b + Ribavirina	1	1	0175331-50.2010.8.26.0000
Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID E10)	Insulina Glargina (Lantus) + Insulina Lispro (Humalog)	3	3	0175527-20.2010.8.26.0000 / 9000626-51.2010.8.26.0506 / 0201003-60.2010.8.26.0000
Neoplasia pulmonar (CID C34)	Tarceva 150mg	1	1	0199570-21.2010.8.26.0000
Demência por corpos de Lewy (CID F02)	Donepezila 5mg	1	1	0207815-21.2010.8.26.0000
graves enfermidades * <i>não especificado</i>	Galantamina	1	1	0217779-38.2010.8.26.0000
Hipertensão (CID I10)	Losartana 50mg	1	1	0219528-90.2010.8.26.0000
Acidente Vascular Cerebral (CID I64)	Losartan 25 mg + Espironolactona 25 mg	1	1	0221423-86.2010.8.26.0000
Neoplasia Benigna da glândula supra renal (CID D35.0)	Diltiazem + Hidralazina	1	1	0223307-53.2010.8.26.0000
Neoplasia Maligna da Mama - Carcinoma de mama (CID C50)	Lapatinibe 250 mg	1	1	0235452-44.2010.8.26.0000
Doença de Alzheimer (CID G30)	Memantina 10 mg	1	1	0267583-72.2010.8.26.0000

Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID E10) e Hipotireoidismo (CID E03)	Agulhas para aplicação em canetas de insulina	1	1	0304361-41.2010.8.26.0000
Enfermidade neurológica * não especificado	Queatipina 50 mg	1	1	0311227-65.2010.8.26.0000
Transtorno Depressivo Recorrente (CID F33)	Duloxetina 60 mg	1	1	9000168-34.2010.8.26.0506
Transtorno Depressivo Recorrente (CID F33)	Venlafaxina 75 mg* (ver decisão)	1	1	9000354-57.2010.8.26.0506
Epilepsia (CID G40)	Divalproato de Sódio (Depakote 500mg)	1	1	0215261-75.2010.8.26.0000
Infertilidade primária (CID N97)	FSH recombinante (3000UI) / Synarel Spray Nasal / Ovidrel (250UI) / Utrogestan 200mg* (ver decisão)	1	1	3005266-05.2010.8.26.0506
Artrose da Coluna Torácica (CID M19)	Sulfato de Glicosamina	1	1	9000131-07.2010.8.26.0506
Doença de Alzheimer (CID G30)	Cloridrato de Donepezila	1	1	9000254-05.2010.8.26.0506
		102	102	

<b>ANÁLISE LISTAS DE MEDICAMENTOS (2010)</b>				
<b>MEDICAMENTO/INSUMO</b>	<b>EXISTENTE/ NÃO EXISTENTE - RENAMES</b>		<b>EXISTENTE/ NÃO EXISTENTE LISTA ESTADUAL</b>	
	<b>2010</b>	<b>2012/2013/2014</b>	<b>2010</b>	<b>2012/2013/2014</b>
Rivastigmina / Rivastigmina 3mg	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Fraldas descartáveis* (ver decisões - direitos dos idosos)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Dieta Polimérica para Nutrição Enteral / Dieta Enteral com fibras, nutricionalmente completa, isenta de lactose contendo no mínimo de 14 a 15 fibras por 1000 cal / 1500 cal / 1700 cal + 60 g. de proteína, COL.3 / Suplemento Alimentar + Maltodextrina# / Dieta Nutricionalmente Completa e Balanceada para pacientes com doença de crohn (modulen) Código 9 - Calorias/Dia 840 cal**/ Nutrição enteral nutricionalmente completa com 3,0 a 4,0 g/100ml de proteínas	NÃO	NÃO	NÃO (Possível requerimento administrativo)	NÃO (Possível requerimento administrativo)
Olanzapina	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Aparelho CPAP ( <i>continuous positive airway pressure</i> ) + Máscara com acoplagem para suplementação de oxigênio + Traqueia + Filtros + Cabeçotes e seus componentes, juntamente com a necessária reposição de equipamentos complementares / Aparelho CPAP Flex*	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Aparelho BIPAP ( <i>Bilevel Positive Airway Pressure</i> ) + máscara nasal com entrada para oxigênio + no break + traqueia + filtros + cânula de traqueostomia + reposição de equipamentos complementares	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Sunitibe (Sutent)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Trimetazidina 35mg	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Temozolamida (5mg/20mg/100mg)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Clobazan	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Herceptin	NÃO	NÃO	NÃO	
Interferon Peguilado Alfa 2 b + Ribavirina	NÃO	SIM - Ribavirina	NÃO	SIM - Ribavirina
Insulina Glargina (Lantus) + Insulina Lispro (Humalog)	SIM	SIM	SIM	SIM
Tarceva 150mg	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Donepezila 5mg	NÃO	SIM	SIM	SIM
Galantamina	NÃO	SIM	SIM	SIM
Losartana 50mg	SIM	SIM	NÃO	NÃO

Losartan 25 mg + Espironolactona 25 mg	NÃO - Losartan SIM - Espironolactona			
Diltiazem + Hidralazina	NÃO - Diltiazem SIM - Hidralazina	NÃO - Diltiazem SIM - Hidralazina	NÃO - Diltiazem SIM - Hidralazina	NÃO - Diltiazem SIM - Hidralazina
Lapatinibe 250 mg	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Memantina 10 mg	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Agulhas para aplicação em canetas de insulina	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Queatipina 50 mg	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Duloxetina 60 mg	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Venlafaxina 75 mg* (ver decisão)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Divalproato de Sódio (Depakote 500mg)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
FSH recombinante (3000UI) / Synarel Spray Nasal / Ovidrel (250UI) / Utrogestan 200mg* (ver decisão)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Sulfato de Glicosamina	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Cloridrato de Donepezila	NÃO	SIM	NÃO	SIM

**DADOS DAS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS PROPOSTAS PELO MPSP- 2011**  
**(FONTE: TJSP)**

Quantidade de ações coletadas: 94

Quantidade de registros:

1704

<b>PATOLOGIA CORRESPONDENTE</b>	<b>MEDICAMENTO/INSUMO</b>	<b>Nº DE BENEFICIÁRIOS</b>	<b>Nº DE AÇÕES</b>	<b>PROCESSO</b>
Degeneração da mácula e do pólo posterior - (CID H35-3)	Ranibizumabe	2	2	0008476-81.2011.8.26.0506 / 0061424-97.2011.8.26.0506
Acidente Vascular Cerebral (AVC) Lacunar - (CID I63-9) / Doença Coronária (CID S25-1) / Angina Pectoris (CID I20)	Clopidogrel 75 mg	3	3	0031986-26.2011.8.26.0506 / 0045170-49.2011.8.26.0506 / 0048546-43.2011.8.26.0506
Retardo Mental Moderado (CID F71) / Epilepsia (CID G40) / Paralisia Cerebral (CID G80) / Bexiga Neurogênica (CID N31) / Acidente Vascular Cerebral Isquêmico AVCI (CID I63) / Déficit Neurológico (CID G45.0) / Doença de Alzheimer (CID G30) / Hidrocefalia (CID Q05) / Incontinência Urinária (CID R32) / graves enfermidades *não especificado / Sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) (CID I69.4) / Aneurisma dissecante da aorta (CID I71.0) / Sequela de Mielomeningocela (CID Q06) / Neoplasia de mama (CID C50)	Fraldas descartáveis	18	9	0031989-78.2011.8.26.0506 / 0031991-48.2011.8.26.0506 / 0040842-76.2011.8.26.0506 / 0048545-58.2011.8.26.0506 / 0054905-09.2011.8.26.0506 / 0056066-54.2011.8.26.0506 / 0061429-22.2011.8.26.0506 / 0068757-03.2011.8.26.0506 / 0069539-10.2011.8.26.0506
Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (CID G47-3) / Doença Estável DPOC - outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas - Síndrome da Hipoventilação Alveolar (CID J44)	Sistema de Umidificação para Aparelho BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) + filtros de reposição + máscara nasal + componentes	8	8	0033233-42.2011.8.26.0506* / 0048553-35.2011.8.26.0506* / 0048554-20.2011.8.26.0506* / 0049455-85.2011.8.26.0506 / 0051556-95.2011.8.26.0506* / 0062834-93.2011.8.26.0506* / 0062835-78.2011.8.26.0506* / 100000-37.2011.8.26.0506*

<p>Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (CID G47-3) / Doenças do Coração e do Cérebro *hipertensão arterial, enfarto do miocárdio, arritmias cardíacas, derrames cerebrais, sonolência diurna, dificuldade de concentração e de atenção(decorrentes da síndrome da apneia obstrutiva do sono)</p>	<p>Aparelho CPAP (continuous positive airway pressure) + Máscara com acoplagem para suplementação de oxigênio + Traqueia + Filtros + Cabeçotes e seus componentes, juntamente com a necessária reposição de equipamentos complementares / Umidificador para aparelho CPAP S-8#</p>	<p>66</p>	<p>28</p>	<p>0033857-91.2011.8.26.050 6*/ 0040838-39.2011.8.26.050 6* / 0042397-31.2011.8.26.050 6 / 0042398-16.2011.8.26.050 6 *(<i>neste processo, o juiz de 1º grau disse que o fornecimento do aparelho resulta em uma economia de 50 vezes o valor despendido com o tratamento das outras doenças decorrentes da síndrome</i>) / 0043812-49.2011.8.26.050 6 * / 0045168-79.2011.8.26.050 6 / 0048544-73.2011.8.26.050 6* / 0048555-05.2011.8.26.050 6* / 0048556-87.2011.8.26.050 6* / 0049448-93.2011.8.26.050 6* / 0050476-96.2011.8.26.050 6* / 0051554-28.2011.8.26.050 6* / 0051557-80.2011.8.26.050 6* / 0051559-50.2011.8.26.050 6* / 0051560-35.2011.8.26.050 6* / 0051562-05.2011.8.26.050 6* / 0052008-08.2011.8.26.050 6* / 0052697-52.2011.8.26.050 6* / 0054903-39.2011.8.26.050 6* / 0054904-24.2011.8.26.050 6# / 0056605-69.2011.8.26.050 6* / 0058891-68.2011.8.26.050 6* / 0060500-86.2011.8.26.050 6* / 0061428-37.2011.8.26.050 6* / 0061430-07.2011.8.26.050 6* / 0062836-63.2011.8.26.050 6# /0062837-</p>
--	--	-----------	-----------	---

				48.2011.8.26.050 6* / 0068759- 70.2011.8.26.050 6*
Diabetes Mellitus (CID C10) / Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID C10.4) / Diabetes Mellitus Insulino- Dependente com complicações múltiplas (CID E10.7) / Diabetes Mellitus Insulino-Dependente sem complicações (CID E10.9) / Diabetes Mellitus não insulino-dependente (CID E11)	Insulina Glargina + Insulina Glulisina + Insulina Aspart + Insulina Glargina (Lantus) + Insulina Lispro (Humalog)	9	9	0040840- 09.2011.8.26.050 6 / 0052693- 15.2011.8.26.050 6 / 0054895- 62.2011.8.26.050 6 / 0056067- 39.2011.8.26.050 6 / 0056068- 24.2011.8.26.050 6 / 0058556- 49.2011.8.26.050 6 / 0058557- 34.2011.8.26.050 6 / 0060502- 56.2011.8.26.050 6 / 0061426- 67.2011.8.26.050 6
Esofagite (CID K20)	Silimarina + DL Metionina	1	1	0044293- 12.2011.8.26.050 6
Aterosclerose (CID I70)	Cilostazol	1	1	0045169- 64.2011.8.26.050 6

Coxartrose (CID M16) / Outras artropatias especificadas (CID M12)	Paracetamol + Codeína + Ranitidina	2	2	0045171-34.2011.8.26.0506 / 0048547-28.2011.8.26.0506
Infarto cerebral (CID I63)	Dieta Polimérica para Nutrição Enteral	1	1	0048557-72.2011.8.26.0506
Neoplasia Maligna da Junção Retossigmóide (CID C19) / Neoplasia maligna da mama não especificada (CID C50.9) / Neoplasia do Cólon (CID C18.7)	Bevacizumab	3	3	0049451-48.2011.8.26.0506 / 0050478-66.2011.8.26.0506 / 0064657-05.2011.8.26.0506
Transtorno de Personalidade com Instabilidade Emocional (CID F60.3) / Esquizofrenia (CID F20) / Transtorno Depressivo Recorrente (CID F33.2)	Venlafaxina	3	3	0049452-33.2011.8.26.0506 / 0051563-87.2011.8.26.0506 / 0058555-64.2011.8.26.0506
Neoplasia Maligna da Mama - Carcinoma de mama (CID C50) / Neoplasia maligna da mama não especificada (CID C50.9)	Trastuzumabe (Herceptin)	2	2	0049453-18.2011.8.26.0506 / 0051552-58.2011.8.26.0506
Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias (CID E78)	Ticlopidina	1	1	0049454-03.2011.8.26.0506
Hiperparatireoidismo (CID E21) / Insuficiência Renal Crônica (CID N18) / Hiperparatireoidismo secundário não classificado em outra parte (CID E21.1)	Cinacalcete	6	6	0052695-82.2011.8.26.0506 / 0052696-67.2011.8.26.0506 / 0054897-32.2011.8.26.0506 / 0056069-09.2011.8.26.0506 / 0060501-71.2011.8.26.0506 / 0061420-60.2011.8.26.0506
Leucemia Mielóide Aguda (CID C92.0)	Voriconazol 200mg	1	1	0054481-64.2011.8.26.0506
Tetraplegia Espástica (CID G82.4) / Paralisia Cerebral (CID G80)	Baclofeno + Nitrofurantoina	2	2	0054899-02.2011.8.26.0506 / 0058558-19.2011.8.26.0506
Trombofilia (CID D68)	Enoxaparina	1	1	0054902-54.2011.8.26.0506
Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) com comprometimento de outros órgãos e sistemas (CID 10 - M32.1) / Outras desmielinizações disseminadas agudas (CID G32.0) / Poliomielite (CID B91)	Rituximabe	2	2	0058553-94.2011.8.26.0506 / 0068756-18.2011.8.26.0506

Hiperplasia da Próstata (CID N40)	Doxazosina + Finasterida	1	1	0058554-79.2011.8.26.0506
Pneumonia - Bronquiolite Aguda não especificada (CID J21.9)	Dieta enteral com fibras, nutricionalmente completa, isenta de lactose, contendo no mínimo de 14 a 15 g. de fibras por 1000 cal, sendo a proporção de fibras solúveis em torno de 50% (com variação de 20%), com baixa osmolaridade (até 350mOsm/l) que forneça 100% do RDA em 1500cal, em pó ou líquida, com 1,0 a 1,2cal/ml, acondicionada em embalagem apropriada, hermeticamente fechada, Código 02	1	1	0060498-19.2011.8.26.0506
Sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico ou isquêmico (CID I69.4)	Dieta Polimérica para Nutrição Enteral, nutricionalmente completa, com 3,0 A 4,0g/100ml de proteínas e até 35% de Lipídeos, que forneçam 100% das Dris em 1500 cal, em Pó, com Olalidade Máxima de 400mosm/kg e Osmolaridade Máxima de 330mosm/1, acondicionada em embalagem apropriada, hermeticamente fechado. Código 01	1	1	0060499-04.2011.8.26.0506
Transtornos Hipercinéticos (Déficit de Atenção) (CID F90.0)	Metilfenidato 10 mg	1	1	0061422-30.2011.8.26.0506
Artrite Reumatóide Soro-Positiva (CID M05)	Tocilizumabe	1	1	0061425-82.2011.8.26.0506
Cirrose biliar primária (CID K74.3)	Ácido Ursodesoxicólico	1	1	0061427-52.2011.8.26.0506
Doença Vitiligo (CID L80)	Elidel (Pimecrolimus)	1	1	0066033-26.2011.8.26.0506
Diabetes Mellitus não insulino dependente (CID E11)	Galvus 50 mg (Vildagliptina)	1	1	0069536-55.2011.8.26.0506
Neoplasia Maligna do Encéfalo (CID C71)	Temozolamida	1	1	0069999-94.2011.8.26.0506
		141	94	

<b>ANÁLISE LISTAS DE MEDICAMENTOS (2011)</b>				
<b>MEDICAMENTO/INSUMO</b>	<b>EXISTENTE / NÃO EXISTENTE - RENAMEs</b>		<b>EXISTENTE / NÃO EXISTENTE - LISTA ESTADUAL</b>	
	<b>2011</b>	<b>2012/2013/2014</b>	<b>2011</b>	<b>2012/2013/2014</b>
Ranibizumabe	NÃO	SIM - Não incorporar ao SUS - (Portaria nº48/12)	NÃO	NÃO
Clopidogrel 75 mg	SIM	SIM	SIM	SIM
Fraldas descartáveis	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Sistema de Umidificação para Aparelho BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) + filtros de reposição + máscara nasal + componentes	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Aparelho CPAP (continuous positive airway pressure) + Máscara com acoplagem para suplementação de oxigênio + Traqueia + Filtros + Cabecotes e seus componentes, juntamente com a necessária reposição de equipamentos complementares / Umidificador para aparelho CPAP S-8#	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Insulina Glargina + Insulina Glulisina + Insulina Aspart + Insulina Glargina (Lantus) + Insulina Lispro (Humalog)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Silimarina + DL Metionina	SIM	SIM	SIM	SIM
Cilostazol	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Paracetamol + Codeína + Ranitidina	SIM	SIM	SIM	SIM
Dieta Polimérica para Nutrição Enteral	NÃO	NÃO	NÃO (Possível requerimento administrativo)	NÃO (Possível requerimento administrativo)
Bevacizumab	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Venlafaxina	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Trastuzumabe (Herceptin)	NÃO	NÃO	NÃO	*SIM - Elenco Estadual de Medicamentos *2012 - Faz parte da Política Nacional de Atenção Oncológica (Aquisição para casos específicos - câncer de mama HER - 2 + inicial ou localmente avançado)
Ticlopidina	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Cinacalcete	NÃO	SIM - Não incorporar ao SUS (Portaria nº50/13)	NÃO	SIM
Voriconazol 200mg	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Baclofeno + Nitrofurantoina	NÃO	NÃO - Baclofeno SIM - Nitrofurantoína	NÃO	NÃO - Baclofeno SIM - Nitrofurantoína
Enoxaparina	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Rituximabe	SIM	SIM - Componente Especializado - Exclusão do medicamento para doença reumatoide do pulmão e vasculite reumatoide (Portaria nº60/13)	SIM	*SIM - Elenco Estadual de Medicamentos 2012 - Faz parte da Política Nacional de Atenção Oncológica (Aquisição para casos específicos - Linfoma Difuso de grandes células B e Linfoma Folicular)
Doxazosina + Finasterida	SIM	SIM	SIM	SIM

Dieta enteral com fibras, nutricionalmente completa, isenta de lactose, contendo no mínimo de 14 a 15 g. de fibras por 1000 cal, sendo a proporção de fibras solúveis em torno de 50% (com variação de 20%), com baixa osmolaridade (até 350mOsm/l) que forneça 100% do RDA em 1500cal, em pó ou líquida, com 1,0 a 1,2cal/ml, acondicionada em embalagem apropriada, hermeticamente fechada, Código 02	SIM * / SIM #		NÃO	
Dieta Polimérica para Nutrição Enteral, nutricionalmente completa, com 3,0 A 4,0g/100ml de proteínas e até 35% de Lipídeos, que forneçam 100% das Dris em 1500 cal, em Pó, com Oalidade Máxima de 400mosm/kg e Osmolaridade Máxima de 330mosm/l, acondicionada em embalagem apropriada, hermeticamente fechado. Código 01	NÃO	NÃO	NÃO (Possível requerimento administrativo)	NÃO (Possível requerimento administrativo)
Metilfenidato 10 mg	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Tocilizumabe	SIM	SIM	SIM	SIM - Incorporar ao SUS (Componente Especializado) - Portaria nº24/12 - Exclusão do medicamento para tratamento de doença reumatoide do pulmão e vasculite reumatoide (Portaria nº60/13)
Ácido Ursodesoxicólico	NÃO	SIM - Não incorporar ao SUS (Portaria nº10/13)	NÃO	SIM
Elidel (Pimecrolimus)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Galvus 50 mg (Vildagliptina)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Temozolamida	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO