



Demandas judiciais para provisão de medicamentos de alto custo julgadas em segunda instância: aspectos sobre o estado de Minas Gerais

Raphael Mayrink Morais¹, Leonardo J.A. Freitas^{2,4}, Marcus Vinícius Dias-Souza^{3,4*}

1 - Escola Superior Dom Helder Câmara, MG, Brasil. 2 - Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, DF, Brasil. 3 - Faculdade Pitágoras de Ipatinga, MG, Brasil. 4 - Grupo de Pesquisa em Farmacologia Integrada e Interações medicamentosas (GPqFAR), Brasil. *Autor correspondente: souzamvd@gmail.com

Resumo: Os gastos com saúde são cada vez maiores com o aumento da expectativa de vida e o avanço da ciência, e podem ter alto impacto até mesmo nas finanças de pacientes de alta renda. Nesse contexto, uma alternativa utilizada por pacientes brasileiros e de outras partes do mundo é solicitar recursos governamentais para cobrir as despesas de tratamento. O fenômeno da judicialização do acesso à saúde consiste em demandas clínicas não solucionadas por vias convencionais ajuizadas nos tribunais, com o intuito de que o governo cumpra os termos constitucionais que fazem da saúde um dever do Estado e atenda às necessidades do indivíduo. Neste estudo, aspectos da judicialização do acesso a medicamentos de alto custo em Minas Gerais foram analisados. Dados de 2014 e 2015 foram recuperados da base de acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, totalizando 226 demandas judiciais e 267 formulações solicitadas. Em 2014, 74% das decisões foram deferidas em favor dos pacientes solicitantes, e em 2015 foram 82% das decisões. Em relação à situação de saúde dos pacientes, 154 condições clínicas foram registradas, sendo doenças de fundo cardiovascular (15%), tumoral (20%), neuropsiquiátrico (40%), endócrino (15%) e imunológico (10%). O tempo médio para que o paciente obtivesse deferimento judicial em 2014 foi de 4,23±2,05 meses, enquanto em 2015 esse prazo foi de 5,76±2,72 meses. Os dados permitem acompanhar a evolução das demandas judiciais de medicamentos no estado, e podem oferecer suporte para o aperfeiçoamento de políticas públicas. **Palavras-chave:** judicialização, saúde, medicamentos, tribunais.

Abstract: Health expenditures are increasing as life expectancy increases and science advancements reach patients, what can have a high impact on the finances even of high-income patients. Thus, an alternative used by Brazilian and worldwide patients is to request government resources in courts to cover treatment expenses. The phenomenon of judicialization of access to health consists in clinical demands that are not resolved by those using natural ways, and are brought to courts with the aim that the government complies with the constitutional law that declares health as a duty of the State. Here we analyzed aspects of the judicialization of access to high-cost drugs in Minas Gerais. Data for 2014 and 2015 were retrieved from the database of the Court of Appeals of Minas Gerais, totaling 226 lawsuits and 267 requested formulations. In 2014, 74% of decisions were in favor of patients, and in 2015, 82% of decisions were in their favor. Regarding the patients' health situation, 154 clinical conditions were recorded, including cardiovascular (15%), tumor (20%), neuropsychiatric (40%), endocrine (15%) and immunological (10%) diseases. The average time for those who received the judicial postponement in 2014 was 4.23±2.05 months, while in 2015 this period was 5.76±2.72 months. Our data provides information on the evolution of judicial demands for medication in the state, and can provide support for improving public policies. **Key words:** judicialization, health, medicines, appeal courts.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de diferentes tecnologias para diagnóstico e manejo de doenças tem permitido a preservação da saúde humana, o que ajudou a aumentar a expectativa de vida em todo o mundo. As pesquisas no campo farmacêutico representam avanços notáveis nesse contexto, sendo triviais para o desenvolvimento de novos medicamentos e tratamentos para diferentes doenças. Embora as complexidades fisiopatológicas tornem o tratamento de muitas doenças tecnicamente difícil, a rápida difusão das tecnologias de saúde pode viabilizar soluções para diversas condições clínicas. Tal progresso, no entanto, envolve muitos investimentos. As barreiras econômicas representam uma limitação crítica para o acesso aos tratamentos clínicos, principalmente devido ao alto custo de novos medicamentos e procedimentos de saúde [1]. Os determinantes comuns dos preços da saúde incluem custos relacionados a investimentos em pesquisa e inovação, produção industrial de medicamentos e tecnologias e sua promoção em um mercado competitivo dentro do sistema global de saúde [1,2].

Os gastos com saúde podem ter alto impacto até mesmo para pacientes com maior renda [1-3]. Nesse contexto, uma alternativa utilizada por pacientes brasileiros e de outras partes do mundo é solicitar recursos governamentais para cobrir as despesas de tratamento e, assim, garantir seu direito à vida [4]. Essa situação torna-se especialmente relevante quando se considera o uso de medicamentos, estratégia essencial para o tratamento de diversas doenças. O Brasil possui mecanismos legais para atender às demandas da população quanto à dispensação de medicamentos essenciais, que são selecionados de acordo com o perfil farmacoepidemiológico de cada localidade, além de medicamentos de alto custo [4-6]. Tais mecanismos sofreram modificações ao longo dos anos devido a flutuações relativas a características clínicas e legais que permeiam o fornecimento de medicamentos utilizando fundos governamentais. O chamado componente especializado de assistência farmacêutica (CEAF) é responsável por este gerenciamento através dos diferentes níveis de governo [6].

É possível que o CEAF não esteja sendo utilizado da maneira mais produtiva no caso de itens de alto custo, considerando o fenômeno da judicialização do acesso à saúde, onde demandas são ajuizadas nos tribunais de modo a forçar o governo a cumprir o artigo 196 da Constituição,

que torna a saúde um dever do estado. A lei prevê que as normas sejam cumpridas, mas muitas vezes não fornece recursos para isso. Problemas gerenciais e administrativos associados à incompetência operacional, corrupção e alocação de recursos para outras demandas sociais, muitas vezes, são obstáculos para viabilizar tratamentos aos pacientes [1-3, 5]. Considerando que a demanda por medicamentos de alto custo no Brasil é pouco estudada em geral, este estudo teve por objetivo analisar aspectos do fenômeno da judicialização do acesso a medicamentos de alto custo no estado de Minas Gerais, que é o segundo estado brasileiro com maior demanda judicial por medicamentos de alto custo [6].

MATERIAIS E MÉTODOS

Fontes de dados

Demandas ajuizadas e julgadas entre 2014 e 2015 no Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) foram cruzadas com informações da época no DATASUS para avaliar eventuais semelhanças das flutuações epidemiológicas com o perfil de medicamentos traçado.

A busca por ações judiciais no TJMG foi realizada utilizando-se o banco de dados de decisões do tribunal. Foram utilizadas as palavras-chave "alto custo", "medicamento" e "fornecimento", para a seleção de decisões judiciais. Todos os dados apresentados consistem em cópias autorizadas dos acórdãos (decisões colegiadas), que podem ser livremente acessadas no banco de dados judicial por qualquer pessoa interessada. Dados demográficos e outras informações pessoais sobre pacientes como idade, saúde e estado econômico não estão disponíveis nesses documentos. Além das palavras-chave, as decisões podem ser pesquisadas neste banco de dados usando o código de identificação da ação judicial, ou mesmo usando o nome dos interessados que reivindicam a ação judicial.

Análise de Dados

Inicialmente, os resultados da pesquisa foram organizados por ano em clusters de acordo com os acórdãos - decisões judiciais colegiadas do TJMG (deferimentos e indeferimentos ao paciente). Em seguida, foi realizada uma busca manual para separar casos deferidos ao paciente solicitante, e os indeferidos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão (Tabela 1).

As seguintes informações foram pesquisadas em cada decisão judicial:

- Número de medicamentos por processo;
- Nome dos produtos solicitados;
- Cidade de origem (capital mineira e região metropolitana, ou cidades do interior do estado);
- Tempo médio de julgamento.

Em seguida, foram registradas as doenças mencionadas nas decisões judiciais, sendo que esses dados foram cruzados com o DATASUS, banco de dados que fornece dados oficiais (governamentais), como prevalência, incidência e mortalidade de diversas doenças em cada brasileiro Estado. Essa busca no DATASUS foi realizada para verificar se há algum dado epidemiológico sobre as doenças para as quais os medicamentos de alto custo foram fornecidos por força de ações judiciais concedidas durante o período de análise.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão adotados

| Inclusão | Exclusão |
|---|--|
| Prazo das ações impetradas e julgadas: de 01/01/2014 a 31/12/2015 | Ações impetradas e julgadas fora antes de 01/01/2014 e depois de 31/12/2015 |
| Haver solicitação de pelo menos um (a): <ul style="list-style-type: none"> • Medicamento à base de fármaco sintético; • Medicamento fitoterápico; • Vacinas. | Haver solicitação de medicamento acompanhado de: <ul style="list-style-type: none"> • Órteses; • Próteses; • Equipamentos; • Cirurgias; • Procedimentos (invasivos ou não); • Consultas e exames; • Alimentos especiais; • Suplementos nutricionais; • Imunoterapia; • Fisioterapia; • Tratamento odontológico. |

Análises estatísticas

A normalidade dos dados foi avaliada através do teste shapiro-wilk. O algoritmo multivariado k-means foi usado para agrupar os resultados por tempo total de julgamento, e o efeito do tempo de julgamento sobre o tipo de decisão (deferimento ou indeferimento ao paciente solicitante) foi avaliado através da correlação de Spearman. O nível de significância foi definido em $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas no software Bioestat 5.0 para Windows.

Resultados e Discussão

Os anos considerados na pesquisa tiveram razões para a escolha: 2014 foi um ano caracterizado pelo pior desempenho econômico desde a instalação da crise econômica mundial em 2009 [7], com crescimento do produto interno bruto de apenas 0,1% [8]. Já em 2015, o IBGE registrou o maior consumo de bens e serviços de saúde da série histórica organizada pelo órgão,

correspondendo a 9,1% do PIB - valor não superado até o momento [9].

Um total de 126 decisões relacionadas a medicamentos de alto custo pode ser recuperado da base de dados do TJMG em relação ao ano de 2014. Dessas, 96 (76%) foram selecionadas considerando os critérios de inclusão e exclusão. Já em 2015, de um total de 100 decisões sobre o assunto, 82 puderam ser selecionadas para análises. O tempo médio para que o paciente obtivesse deferimento judicial (Fig.1A) em 2014 foi de $4,23 \pm 2,05$ meses, enquanto em 2015 esse prazo foi de $5,76 \pm 2,72$ meses (Fig.1B). Por outro lado, o tempo médio para que o paciente obtivesse indeferimento judicial foi de $6,22 \pm 4,77$ meses em 2014, e de $6,43 \pm 2,6$ meses em 2015. Em ambos os anos, mais de 95% das decisões haviam transitado em julgado – isto é, não havia mais possibilidade de recurso na corte.

Não houve correlação estatística suficiente para realizar inferências sobre o tempo de julgamento e o perfil da decisão nos anos avaliados ($r^2 = 0.232$ em 2014 e $r^2 = 0.406$ em 2015), sugerindo que uma previsão de resultado com base em decisões anteriores. Em ambos os anos, observou-se uma média de 1,4 medicamentos por demanda judicial impetrada.

A situação de saúde dos pacientes descritas nos acórdãos consultados variou entre doenças cardiovasculares (15%), endócrinas (15%), neuropsiquiátricas (40%), imunológicas (10%) e neoplasias malignas (20%), com um total de 154 condições clínicas registradas (dados não mostrados). Com exceção dos casos de neoplasias malignas, nenhuma das condições clínicas registradas se enquadra nos critérios vigentes para ser de notificação obrigatória.

Em 2014, 150 formulações foram objetos de demandas judiciais no TJMG. Destas, 111 foram deferidas aos pacientes, correspondendo a 74% das decisões. O item mais solicitado foi o

ranizumab, destinado ao tratamento da degeneração macular neovascular. Contudo, o grupo farmacológico dos psicofármacos foi o mais solicitado entre os grupos detectados, semelhante a dados recentemente publicados relacionados ao perfil de medicamentos no interior do Estado de MG no ano de 2017 [10]. Já em 2015, 111 formulações foram objeto das demandas judiciais, e 96 destas foram deferidas aos pacientes, correspondendo a 82% das decisões. O item com maior número de solicitações foi o cinacalcet, destinado ao tratamento do hiperparatireoidismo secundário em doentes com insuficiência renal crônica. O grupo farmacológico dos análogos de hormônios foi o mais solicitado. Em ambos os anos, cerca de 50% das demandas são provenientes da capital e da região metropolitana, semelhante aos resultados de uma pesquisa feita com dados dos anos de 2005 e 2006 [11]. A relação dos itens deferidos em 2014 e 2015 encontra-se nas tabelas 2 e 3, sendo citados conforme descrito nos acórdãos.

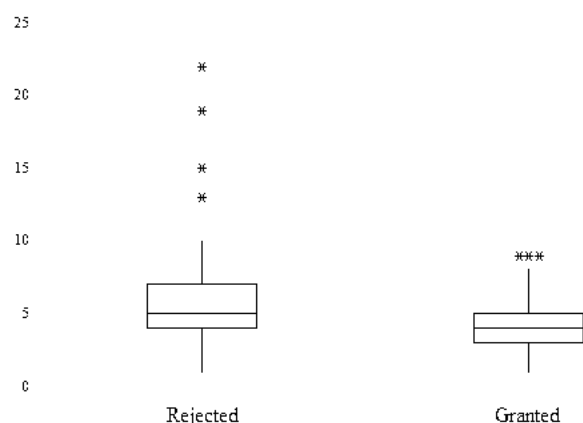


Fig.1A – Tempo médio de tramitação das ações em 2014.
Rejected: Tramitação de casos deferidos ao Governo.
Granted: tramitação de casos deferidos em favor do paciente.

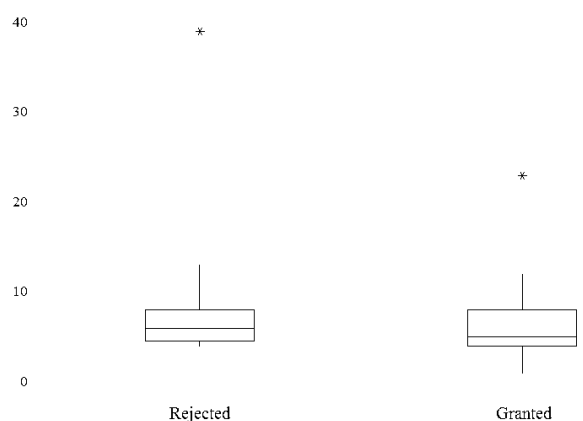


Fig.1B – Tempo médio de tramitação das ações em 2015
Rejected: Tramitação de casos deferidos ao Governo.
Granted: tramitação de casos deferidos em favor do paciente

Tabela 2 – Relação de itens deferidos e indeferidos em 2014 no TJMG aos solicitantes. Descrições conforme identificação nas ações impetradas.

| Itens deferidos | Itens indeferidos |
|------------------------------------|--------------------------|
| Aclasta | Actonel |
| Alopurinol | Alprazolam 0,5mg |
| Azatioprina 50 | Boceprevir 200mg |
| Baclofeno 10mg | Canakinumab 150mg/ml |
| Bomba Accu Chek Combo | Clobazam 20mg |
| Citalopram | Depakote ER 500mg |
| Concor 2,5mg | Embrel 50mg |
| Depakote ER | Enoxaparina 40mg |
| Diazóxido 100mg/cápsula | Enoxaparina 80mg |
| Dieta Hidrolizada Pregomin | Erwinase |
| Elidel Creme 10mg | Forteo |
| Enfagrow ou Eptamil 3 | Gabapentina 300mg |
| Etanercepte 50mg | Genotropin 12mg |
| Exelon 3,0mg | Insulina Lantus |
| Exodus 10mg | Ipilimumabe |
| Ácido Fólico e Omeprazol | Kollagenase |
| Clonazepam | Lasparaginase de Erwinia |
| Alopurinol | Lucentis |
| Nimesulida | Micofenolato Mofetil |
| Rusuvastatina | Nexium 20mg |
| Ezemtímiba | Oxcarbazepina |
| Fortéo Teriparatida | Pradaxa 110mg |
| Hidantal 100mg | Pregabalina |
| Hidroxiuréia 500mg | Ranibizumabe |
| Injeção Avastin | Ritalina LA 40mg |
| Insulina Lispro ou Aspart | Rituximabe |
| Insulina NPH | Somatropina GH |
| Lamotrigina 100mg | Spiriva Respimat 2,5 mg |
| Levetiracetam 500mg | Topiramato 25 mg |
| Lucentis | Travatan |
| Micofenolato de Mofetila 500mg | Teriparatida |
| Norditropin Nordiflex 10 mg/1,5 ml | Xarelto 15mg |
| Octreotida Lar 20mg | |
| Olanzapina 10mg | |
| Omalizumabe (Xolair) | |
| Pazopanibe 800g | |
| Quetiapina 25mg | |
| Revolade | |
| Risperidona 3mg | |
| Metilfenidato | |
| Rituximabe 500mg (4 frascos) | |
| Ruxolitinib | |
| Sacarato de Hidróxido de Ferro | |
| Sandostatin LAR | |

Morais et al., 2020

Seretide Diskus
(Salmeterol 50mcg + Fluticasona 250mcg)
Stimulance
Sunitinbe – Sutent
Synvisc
Tapazol
Terapia de Reperusão Cardíaca
Tocilizumab
Tygacil 50mg
Ursacol
Vacina DPT acelular + HIB
Valcyte ou Valganciclovir 900mg/dia
Venlafaxina 75mg

Tabela 3 – Relação de itens deferidos e indeferidos em 2015 no TJMG aos solicitantes. Descrições conforme identificação nas ações impetradas.

| Deferidos | Indeferidos |
|---|-------------------------|
| Acetato de Abiraterona 100 mg | Avastin |
| Ácido lipóico 300 mg | Baclofeno |
| Ácido Zoledrônico (Aclasta) 5 mg | Bevacizumab |
| Alopurinol 300 mg | Cinacalcet |
| Amiodarona | Clonazepam |
| Atorvastatina; | Concerta® |
| Benicar 40 mg | Depakote |
| Brentuximab Vedotin 50 mg | Durogesic D Trans |
| Carbamazepina | Leuprorrelina injetável |
| Carvedilol | Lucentis |
| Cilostazol 100 mg | Prolia (denosumabe) |
| Cinacalcet | Protopic 0,03% |
| Colchicina 0,25mg | Queatipina |
| Cymbalta (cloridrato de duloxetine) | Ritalina |
| Detrusitol L.A (Tartarato de tolterodina) | Sofosbuvir |
| Donepezila | Somatotropina |
| Enoxiparina 40mg/dia | SPIRIVA RESPIMAT® |
| Escitalopram 10mg | Topiramato |
| Fortéo Teriparatida 20 mg | Vacina "DEPOT 6 mL" |
| Gabapentina | |
| Genotropin 12mg | |
| Heimer 10mg | |
| HEMP OIL 18% (Canabidiol) 03 tubos | |
| Hormotrop (Somatotropina) 12UI/1,5ml | |
| Indapen SR | |
| Insulina Glargina/Lantus | |
| Insulina NPH e aspart | |
| Linezolida | |

Metadona - 5mg
 Micofenolato de Mofetil
 Neuleptil 40mg
 Ocuvite Lutein (NEOVITE)
 Olanzapina 5mg
 Omeprazol - 20mg
 Pamidronato Dissódico
 Prolopa HBS 100/25mg/dia
 Propanolol 40 mg,
 Purant T4 - 125mcg
 Ranibuzumab (Lucentis)
 Ranizumabe (Lucentis)
 Risperidona
 Ritalina
 Rituximab
 Rivaroxabana
 Rivotril 2mg
 Seretid 25mg e Decadron
 Sertralina
 Somalgin Cardio 100mg
 Sorafenibe
 Stalevo 100/25/200mg
 Teriparatida – Forteo
 Thioctacid HR;
 Tocilizumabe (Actemra)
 Topiramato - 25mg
 Trastuzumabe

O conceito de alto custo é, em partes, subjetivo. A condição financeira dos pacientes solicitantes pode tornar difícil a aquisição de medicamentos de valores inferiores aos mais pedidos nos anos consultados: o medicamento a base de ranizumab pode superar os R\$5000, e o medicamento à base de cinacalcet pode chegar a mais de R\$2000 nos dias atuais (dados obtidos por consulta aos fabricantes). Já os medicamentos a base de nimesulida podem variar de R\$5 a R\$20, e constam na lista de deferidos pelo TJMG. Constatou-se na decisão dos desembargadores a descrição que o financiamento solidário por parte da família nem sempre é possível, e em muitos casos, neste ponto já se esgotam as possibilidades do paciente financiar seu tratamento. Na maior parte dos casos, o poder judiciário obrigou o poder executivo a financiar o tratamento.

Os tribunais de justiça são responsáveis por revisões de sentenças dos tribunais de primeira instância, e são também responsáveis pela decisão final sobre o fornecimento de medicamentos pelos governos municipal, estadual ou federal aos pacientes [12]. Ao transitar em julgado, o poder executivo deve cumprir a decisão. É comum que em casos favoráveis aos pacientes, o fornecimento de medicamentos aconteça enquanto o poder público recorre da decisão em uma instância superior, a saber, o Superior Tribunal de Justiça, podendo chegar também ao Supremo Tribunal Federal [12].

Independente do custo e da doença em questão, é relevante destacar que a demanda do paciente por tratamentos medicamentosos (ou de outros tipos), especialmente em casos que a continuidade da vida está em risco, tem enquadramento constitucional que permite recorrer ao poder judiciário para garantir a provisão pelas esferas governamentais [1, 12].

Os mecanismos de solicitação de medicamentos de alto custo foram unificados e consolidados por meio do CEAF em 2009, que tem sido responsável pela gestão da prestação de Medicamentos essenciais (ME) e de alto custo (MAC). O serviço de fornecimento de medicamentos da CEAF é dividido em três grupos: 1) MAC adquirido pelo governo federal (para doenças de alta complexidade e refratário aos tratamentos convencionais); 2) MAC adquirido pelos governos estaduais (para doenças menos complexas, mas refratários a tratamentos convencionais), e 3) ME adquiridos pelos governos municipais [6]. Assim, tecnicamente, o paciente tem ampla cobertura para ter suas necessidades médicas atendidas.

Contudo, a necessidade clínica do paciente não é o único critério para a tomada de decisão judicial: comprovação documental adequada, disponibilidade do produto no mercado nacional e internacional, registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, entre outros, são aspectos igualmente importantes analisados nos tribunais [1-4, 12, 13].

Nos anos referentes aos dados consultados, além dos psicofármacos e dos análogos de hormônios, grupos farmacológicos com maior número de solicitações em 2014 e 2015 respectivamente, outros grupos também tiveram destaque, a saber: anti-hipertensivos, antidiabéticos, antilipêmicos, imunomoduladores, antitumorais, antimicrobianos, fitoterápicos, medicamentos para o tratamento dos transtornos ósseos, respiratórios e hematológicos. Destaca-se que anti-hipertensivos, antidiabéticos e antilipêmicos, fazem parte da relação nacional de medicamentos essenciais, uma vez que a síndrome metabólica é uma condição endêmica no Brasil. Achados semelhantes em relação ao perfil farmacológico foram descritos em estudos anteriores realizados em MG com dados de 2005, 2006 e 2017, com destaque para o crescente número de fármacos para o tratamento de doenças neuropsiquiátricas e neoplasias malignas [10, 11].

CONCLUSÃO

A judicialização do acesso a medicamentos requer maior atenção do poder público: além de assessoria imparcial a juízes e desembargadores sobre questões clínicas, o acesso a medicamentos através do CEAF necessita ser revisto, de forma a cumprir com mais efetividade o propósito para o qual foi criado. Do ponto de vista farmacológico, a análise dos dados e da literatura indicou que não ocorreram variações significativas em relação às classes de

medicamentos requeridas nas ações judiciais em uma linha do tempo de aproximadamente 20 anos; contudo, as formulações solicitadas foram amplamente variadas. Apesar da limitação da consulta a espelhos de acórdão, os dados são oficiais e representativos da realidade do Estado, de modo que esta investigação abre portas para mais estudos com demandas judiciais para grupos farmacológicos específicos.

Agradecimentos

Ao Farmacêutico André da Silva Gomes (pesquisador membro do GPqFAR) pelas discussões relevantes na fase de elaboração do projeto de pesquisa.

Conflitos de Interesse

Os autores não possuem conflitos de interesse.

Contribuição dos Autores

RMM: levantamento e análise das demandas judiciais, elaboração de esboço do manuscrito.

LJAF: levantamento e cruzamento dos dados no sistema DATASUS, discussão dos dados.

MVDS: elaboração do estudo, análise dos dados, redação final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Wang DWL. Right to Health Litigation in Brazil: The Problem and the Institutional Responses. *Human Rights Law Review*, 2015, 15, 617–641
2. Puig-Junoy J, García-Gómez P, Casado-Marín D. Free Medicines Thanks To Retirement: Impact Of Coinsurance Exemption on Pharmaceutical Expenditures and Hospitalization offsets in a National Health Service. *Health Econ.* 25: 750–767 (2016)
3. Roberts B, Hoch I. Malpractice Litigation And Medical Costs In Mississippi. *Health Econ.* 16: 841–859 (2007)
4. Vargas-Peláez CM, Rover MRM, Leite SN, Buenaventura FR, Farias MR. Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines - a scoping study. *Social Science & Medicine* 121 (2014) 48-55

5. Andrade EIG, Machado CD, Faleiros DR, Szuster DAC, Júnior AAG, Silva GD, Cherchiglia ML, Acúrcio FA. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. *Rev Med Minas Gerais* 2008; 18(4 Supl 4): S46-S50
6. Brasil. Ministério da Saúde. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2010, 262p.
7. Banco Central do Brasil. A Economia Brasileira. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/pec/boletim/banual2014/rel2014cap1p.pdf>. Acesso em: 05/01/2018
8. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Em 2014, PIB varia 0,1% e totaliza R\$ 5,52 trilhões. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9705-em-2014-pib-varia-0-1-e-totaliza-r-5-52-trilhoes>. Acesso em: 05/01/2018
9. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Conta-Satélite de Saúde 2010-2015: em 2015, 9,1% do PIB foram gastos no consumo de bens e serviços de saúde. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18915-conta-satelite-de-saude-release> Acesso em: 05/01/2018
10. Souza RG, Goveia ILS, Mendonça SAM, Maduro LCS, Vieira LB, Reis TM. Perfil Dos Medicamentos Solicitados Pela População De Um Município Do Leste Mineiro Nos Processos Judiciais. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences - JAPHAC*, (6): 91-100
11. Machado MAA, Acúrcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Junior AAG, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(3): 590-598
12. Martini SR. Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015, 180 p.
13. Streck LL, Morais JLB. Constituição, sistemas sociais e hermenêutica. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010, 275 p.