



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

THOMAS MAGNO BARBOSA DE SOUSA

Os desafios da governança da saúde pública: uma análise da participação do NATJUS nas técnicas de aperfeiçoamento das decisões judiciais do TJGO, de acordo com o Tema nº 6 do STF (RE 566.471/RN)

APARECIDA DE GOIÂNIA/GO

02 de junho de 2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☒ Dissertação ☐ Tese ☐ Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Thomas Magno Barbosa de Sousa

3. Título do trabalho

Os desafios da governança da saúde pública: uma análise da participação do NATJUS nas técnicas de aperfeiçoamento das decisões judiciais do TJGO, de acordo com o Tema n. 6 do STF (RE 566.471/RN)

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Thomas Magno Barbosa De Sousa, Discente**, em 09/07/2026, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Carolina Carvalho Motta, Vice-Coordenador de Pós-Graduação**, em 09/07/2026, às 23:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6325070** e o código CRC **A0707F1E**.

Referência: Processo nº 23070.030774/2026-84

SEI nº 6325070

THOMAS MAGNO BARBOSA DE SOUSA

Os desafios da governança da saúde pública: uma análise da participação do NATJUS nas técnicas de aperfeiçoamento das decisões judiciais do TJGO, de acordo com o Tema nº 6 do STF (RE 566.471/RN)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública (PROFIAP), da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT), da Universidade Federal de Goiás (UFG), como um dos requisitos para o Exame de Qualificação e para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Administração Pública. Linha de pesquisa I: Políticas Públicas. Orientadora: Professora Doutora: Maria Carolina Carvalho Motta

APARECIDA DE GOIÂNIA/GO

02 de junho de 2026

Sousa, Thomas Magno Barbosa de

Os desafios da governança da saúde pública [Manuscrito]: uma análise da participação do NATJUS nas técnicas de aperfeiçoamento das decisões judiciais do TJGO, de acordo com o Tema n. 6 do STF (RE 566.471/RN) / Thomas Magno Barbosa de Sousa. - 2026.

CV, 105 f.:

Orientadora: Prof(a). Dra. Maria Carolina Carvalho Motta

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT), Programa de Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional, Aparecida de Goiânia, 2026.

Inclui: siglas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Saúde Pública. 2. Judicialização da Saúde. 3. Governança Judicial. 4. Medicamento. 5. Natjus.

I. Motta, Maria Carolina Carvalho, orient. II. Título.

CDU 005



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **08/2026** da sessão de Defesa de Dissertação de **Thomas Magno Barbosa de Sousa**, que confere o título de Mestre em **Administração Pública**, na área de concentração em **Administração Pública**.

Aos **vinte e dois dias do mês de junho de dois mil e vinte e seis**, a partir das 13:00hs, por webconferência, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada “**Os desafios da governança da saúde pública: uma análise da participação do NATJUS nas técnicas de aperfeiçoamento das decisões judiciais do TJGO, de acordo com o Tema n. 6 do STF (RE 566.471/RN)**”. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Maria Carolina Carvalho Motta** (PROFIAP/UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **Carlos Eduardo Artiaga Paula** (PROFIAP/UFV), membro titular interno; Professora Doutora **Talita Tatiana Dias Rampin** (UNB), membro titular externo. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Maria Carolina Carvalho Motta**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Maria Carolina Carvalho Motta, Professor do Magistério Superior**, em 20/07/2026, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Talita Tatiana Dias Rampin, Usuário Externo**, em 23/07/2026, às 11:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Artiaga Paula, Usuário Externo**, em 27/07/2026, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6346159** e o código CRC **7ED4F2AD**.

Referência: Processo nº 23070.030774/2026-84

SEI nº 6346159

RESUMO

A judicialização da saúde no Brasil consolidou o Poder Judiciário como ator central no ciclo das políticas públicas de saúde, impondo-lhe o enfrentamento cotidiano de questões técnico-científicas que transcendem sua formação tradicional. Para mitigar essa assimetria epistêmica, o Conselho Nacional de Justiça instituiu os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS), concebidos para qualificar tecnicamente as decisões judiciais e aproximá-las das políticas públicas de saúde, em vez de antagonizá-las. É nesse tensionamento institucional que se insere o presente trabalho, cujo objetivo central é analisar a atuação do NATJUS/GO no Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, como instrumento de racionalização das decisões judiciais em demandas por medicamentos não incorporados ao SUS, com ênfase nos impactos produzidos pela tese vinculante fixada pelo STF no Tema n. 6 (RE 566.471/RN). O enquadramento teórico articula três eixos complementares: o Judiciário como ator externo no ciclo das políticas públicas, o NATJUS como mecanismo de assessoria técnica orientado ao diálogo institucional e a perspectiva de Holmes e Sunstein sobre o custo dos direitos, que fundamenta a exigência de racionalidade e transparência nas escolhas alocativas judiciais. A metodologia combina revisão sistemática de literatura, pesquisa documental e análise jurisprudencial empírica de 117 acórdãos do TJGO, distribuídos em dois períodos comparativos, anterior e posterior à fixação do Tema n. 6, o que permite verificar, com precisão, em que medida a mudança normativa alterou o padrão decisório do Tribunal. Os resultados revelam uma continuidade estruturalmente significativa: a taxa de concordância entre o parecer do NATJUS e o resultado judicial permanece estável em 76,9% nos dois períodos, demonstrando que a influência do núcleo sobre as decisões não foi substancialmente alterada pela introdução do novo marco normativo. Mais revelador, contudo, é o cruzamento com a variável de observância ao Tema n. 6: no segundo período, 38,5% dos julgamentos descumpriram a tese vinculante do STF e, desses, 91,7% seguiram o parecer favorável do NATJUS sem promover a ponderação multicritério exigida, especialmente em relação às deliberações desfavoráveis da CONITEC. Esse dado inverte a hipótese mais intuitiva, qual seja, a não conformidade normativa não decorre de ignorar o subsídio técnico, mas, paradoxalmente, de utilizá-lo como âncora decisória autossuficiente, dispensando a articulação com os demais critérios impostos pelo STF. A originalidade da pesquisa reside precisamente nessa demonstração empírica: o NATJUS, criado para qualificar a decisão, passou a operá-la por substituição, esvaziando progressivamente a função regulatória da CONITEC sem revisão expressa e fundamentada de seus critérios. Como contribuição prática, propõe-se um modelo institucional de boas práticas, estruturado em quatro diretrizes e um roteiro de verificação da fundamentação, destinado a magistrados e assessores do TJGO, com o propósito de superar o descompasso entre padrões decisórios consolidados e o novo marco normativo, fortalecendo a robustez da fundamentação sem restringir a proteção individual ao direito à saúde.

Palavras-chave: judicialização da saúde; política pública; governança judicial; medicamento; NATJUS.

ABSTRACT

The judicialization of health in Brazil has consolidated the Judiciary as a central actor in the public health policy cycle, imposing upon it the daily challenge of addressing technical and scientific issues that transcend its traditional legal training. To mitigate this epistemic asymmetry, the National Council of Justice established the Technical Support Units for the Judiciary (NATJUS), designed to technically qualify judicial decisions and align them with public health policies rather than antagonize them. It is within this institutional tension that the present study is situated, whose central objective is to analyze the role of NATJUS/GO at the Court of Justice of the State of Goiás as an instrument for rationalizing judicial decisions in cases involving medicines not incorporated into the Brazilian Unified Health System (SUS), with emphasis on the impacts produced by the binding precedent established by the Federal Supreme Court under Theme 6 (RE 566.471/RN). The theoretical framework articulates three complementary axes: the Judiciary as an external actor in the public policy cycle, NATJUS as a technical advisory mechanism oriented toward institutional dialogue, and the perspective of Holmes and Sunstein on the cost of rights, which grounds the requirement of rationality and transparency in judicial allocative choices. The methodology combines a systematic literature review, documentary research, and empirical jurisprudential analysis of 117 judgments of the TJGO, distributed across two comparative periods, before and after the consolidation of Theme 6, thereby allowing precise verification of the extent to which the normative change altered the Court's decision-making pattern. The results reveal a structurally significant continuity: the concordance rate between NATJUS opinions and judicial outcomes remains stable at 76.9% across both periods, demonstrating that the unit's influence over decisions was not substantially altered by the introduction of the new normative framework. More revealing, however, is the intersection with the Theme 6 compliance variable: in the second period, 38.5% of judgments failed to comply with the STF's binding precedent and, of these, 91.7% followed favorable NATJUS opinions without engaging in the multi-criteria reasoning required, particularly regarding unfavorable CONITEC deliberations. This finding inverts the most intuitive hypothesis: normative non-compliance does not stem from ignoring the technical input, but paradoxically from using it as a self-sufficient decisional anchor, dispensing with the articulation of the additional criteria imposed by the STF. The originality of the research lies precisely in this empirical demonstration: NATJUS, created to qualify judicial decisions, has come to replace them, progressively hollowing out CONITEC's regulatory function without express and reasoned review of its criteria. As a practical contribution, an institutional model of best practices is proposed, structured around four guidelines and a reasoning verification checklist, aimed at judges and judicial clerks of the TJGO, with the purpose of bridging the gap between consolidated decision-making patterns and the new normative framework, strengthening the robustness of judicial reasoning without restricting individual protection of the right to health.

Keywords: judicialization of health; public policy; judicial governance; medicine; NATJUS

LISTA DE

ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
CHC	Carcinoma Hepatocelular
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
HR	Hazard Ratio (razão de risco)
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
NATJUS	Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
RE	Recurso Extraordinário
RECOME	Relação Estadual Completar de Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RESME	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SPELL	Scientific Periodicals Electronic Library
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TPA	Terapia Privativa de Andrógenos
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
TJGO	Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Percentual de liminares deferidas na saúde por período	17
Figura 2: Série histórica de casos novos (agosto/2024-julho/2025).....	46
Figura 3: Diagnóstico de análise dos pareceres do NATJUS e julgamentos (período de outubro de 2023 a outubro de 2024).....	53
Figura 4: Diagnóstico de análise dos pareceres do NATJUS e julgamentos (período de outubro de 2024 a outubro de 2025).....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Fluxo de atuação do NATJUS	42
Quadro 2: Fluxo de atuação do NATJUS	42
Quadro 3: Fluxo de atuação do NATJUS	43
Quadro 4: Dados do processo n. 5031501-84.2025.8.09.0000	60
Quadro 5: Dados do processo n. 5320095-90.2025.8.09.0000	61
Quadro 6: Dados do processo n. 5358414-30.2025.8.09.0000	63
Quadro 7: Dados do processo n. 5421463-45.2025.8.09.0000	64
Quadro 8: Dados do processo n. 5468692-98.2025.8.09.0000	65
Quadro 9: Dados do processo n. 5512892-93.2025.8.09.0000	67
Quadro 10: Dados do processo n. 5524741-62.2025.8.09.0000	68
Quadro 11: Dados do processo n. 5585832-56.2025.8.09.0000	69
Quadro 12: Dados do processo n. 5586241-32.2025.8.09.0000	70
Quadro 13: Dados do processo n. 5590441-82.2025.8.09.0000	72
Quadro 14: Dados do processo n. 5617893-67.2025.8.09.0000	73
Quadro 15: Dados do processo n. 5618073-83.2025.8.09.0000	74
Quadro 16: Dados do processo n. 5632015-85.2025.8.09.0000	75
Quadro 17: Dados do processo n. 5649256-72.2025.8.09.0000	77
Quadro 18: Dados do processo n. 5651792-56.2025.8.09.0000	78
Quadro 19: Dados do processo n. 5713589-33.2025.8.09.0000	80
Quadro 20: Dados do processo n. 5735197-87.2025.8.09.0000	81
Quadro 21: Dados do processo n. 5797544-59.2025.8.09.0000	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Ciclo da política pública de saúde dentro do Poder Judiciário.....	21
Tabela 2: Dados de outubro de 2023 a outubro de 2024.....	49
Tabela 3: Dados de outubro de 2024 a outubro de 2025.....	50

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Contextualização e Problematização.....	9
1.2 Problema de Pesquisa.....	12
1.3 Objetivo geral e específicos	13
1.4 Justificativa.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 O Poder Judiciário como ator externo no ciclo das políticas públicas de saúde	19
2.2 NATJUS como instrumento de racionalização das decisões judiciais	22
2.3 Governança da saúde, reserva do possível e mínimo existencial	25
3. METODOLOGIA	30
3.1 Da revisão sistemática da literatura	30
3.2 Da pesquisa documental	34
3.3 Da coleta de dados do NATJUS	35
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1 A judicialização da saúde e o contexto de criação do NATJUS.....	39
4.2 A institucionalização do NATJUS em Goiás	41
4.3 A importância do NATJUS no Poder Judiciário e seus desafios.....	45
4.4 A influência do NATJUS nas decisões judiciais sobre medicamentos não incorporados ao SUS: análise comparativa entre os períodos de outubro/2023 a outubro/2024 e outubro/2024 a outubro/2025.....	48
4.4.1 Primeiro período (outubro de 2023 a outubro de 2024): NATJUS como vetor predominante de concessão de medicamentos	53
4.4.2 Segundo período (outubro de 2024 a outubro de 2025): o Tema n. 6 e a tensão entre conformidade normativa e seguimentos do NATJUS	56
4.4.3 Do controle judicial das decisões regulatórias da CONITEC: pareceres do NATJUS, deliberações da CONITEC e aplicação do Tema n. 6 do STF (RE 566.471/RN).....	60

4.4.4 A CONITEC e o sistema de avaliação de tecnologias em saúde.....	60
4.4.5 Da análise individual dos processos.....	61
4.4.6 Análise comparativa e implicações institucionais	84
5. PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO	88
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98

1 INTRODUÇÃO

Em uma avaliação sobre as conexões entre o Poder Judiciário e a gestão pública, observa-se que o ordenamento constitucional brasileiro se fundamenta no princípio da dignidade humana, visando materializar o acesso à saúde por meio da implementação de políticas públicas estatais. É importante ressaltar que essa obrigação do Estado se encontra claramente definida no artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito universal e dever estatal, demandando ações governamentais para sua promoção, proteção e recuperação (Moraes, 2009).

Seguindo esse núcleo edificador, denota-se que o sistema judiciário desempenha a atividade jurisdicional como um *stakeholder* crucial na conjuntura da judicialização da saúde no Brasil, apresentando-se principalmente como um *stakeholder* do tipo "dominante", com poder e legitimidade normativa, de modo que diferentes instâncias do Judiciário exercem influências distintas no processo decisório referente ao direito à saúde (Alves, Guimarães, 2020).

Não é demasiado salientar que as políticas públicas de saúde correspondem ao meio ideal para promover um desenvolvimento social inclusivo e justo, de forma a sugerir que essas diretrizes sejam projetadas para garantir as condições mínimas para uma vida digna (Zeifert, Sturza, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado a partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, foi concebido como política pública de largo alcance, destinada a atender toda a população brasileira mediante um conjunto articulado de ações e serviços de saúde. A implementação deste sistema demanda planejamento estratégico, alocação orçamentária criteriosa, definição de prioridades epidemiológicas, elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de complexos arranjos federativos para a distribuição de competências entre União, Estados e Municípios. Trata-se, portanto, de uma política pública que envolve escolhas técnicas, políticas e econômicas, tradicionalmente situadas no âmbito de discricionariedade administrativa dos gestores públicos (Lopes, 2016).

À luz dessa narrativa, observa-se que a crescente judicialização das políticas públicas de saúde tem provocado fragilidades significativas na atuação da Administração Pública e intensificado o problema da seletividade no Sistema Único de Saúde (SUS), privilegiando cidadãos que recorrem ao Poder Judiciário. Este cenário evidencia a necessidade premente de examinar formas de cooperação e coordenação entre as instituições públicas e o sistema judiciário, considerando a interconexão de suas atribuições. Tal articulação visa possibilitar que

decisões judiciais para fornecimento de medicamentos possam ser implementadas sem prejudicar o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde destinadas ao atendimento coletivo (Vasconcelos, 2021).

A proposta da pesquisa caminha no sentido de que privilegiar a estrutura do SUS, constitui uma importante contribuição para o debate sobre os limites da intervenção judicial em políticas públicas de saúde. Destaca-se que a principal virtude deste posicionamento reside na proposição de um equilíbrio necessário, diante do respeito às normas técnicas e organizacionais do SUS sem desconsiderar o direito constitucional à saúde (Santos, 2012).

Por essa vereda, a judicialização da saúde, especialmente no que se refere ao fornecimento de medicamentos não incluídos nas políticas pública do SUS, representa um desafio significativo para o sistema de saúde brasileiro e para o Poder Judiciário, de maneira que o presente estudo visa destacar a necessidade de um maior esforço da Administração Pública para incorporar medicamentos aprovados pela ANVISA ao SUS, evitando assim a excessiva judicialização e garantindo o acesso equitativo à saúde para todos os cidadãos (Rocha, Rodrigues, 2023).

A partir dessa premissa, evidencia-se a importância do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário do Estado de Goiás para coleta e análise de dados sobre demandas judiciais de saúde, que auxilia tanto os magistrados em suas decisões quanto os gestores públicos no planejamento e execução de políticas de saúde mais eficazes (Rocha, Queiroz, Rodrigues, 2021).

É necessário ponderar que o NATJUS foi criado especificamente para auxiliar o Judiciário em questões técnicas de saúde, de maneira que sua utilização permanece limitada, apesar da alta aceitação de seus pareceres quando solicitados. Essa restrição corresponde a uma resistência institucional ou desconhecimento de sua importância por parte dos magistrados, possivelmente pela falta de conhecimento técnico em Direito Sanitário, sendo primordial observar que, diante do orçamento público limitado, é imprescindível maior diálogo entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, visto que todos compartilham o mesmo objetivo, que é a salvaguarda da saúde pública (Rocha, Queiroz, Rodrigues, 2021).

O Poder Judiciário Goiano, na condição de ator regulador da política pública de saúde, desempenha o papel constitucional de proteção à vida, em obediência às decisões emanadas dos Tribunais Superiores. É crível destacar que, em 28 de novembro de 2024, foi publicado o acórdão do Recurso Extraordinário nº 566.471/RN (Tema nº 06), julgado pelo excelso Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, que estabeleceu a seguinte tese jurídica:

1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.
2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

Seguindo essa linha de raciocínio, a presente pesquisa pretende avaliar a participação do Poder Judiciário Goiano no tocante a garantia da saúde e sua repercussão nas políticas públicas do Estado, tendo por fundamento a dificuldade na prestação da assistência farmacológica pelo Governo e a recente limitação da concessão de medicamentos não incluídos nas políticas pública do SUS pelo Estado de Goiás.

Posta assim a questão, o NATJUS emerge como uma ferramenta importante neste processo, proporcionando maior racionalidade e embasamento técnico às decisões judiciais, amenizando o impacto negativo da judicialização sem impedir o acesso individual ao direito à saúde. No entanto, seu papel é complementar as políticas públicas adequadas e eficientes, que continuam sendo responsabilidade primária do Poder Executivo (Alves, Alves, 2022).

O NATJUS possui a crucial responsabilidade de compilar informações, realizar análises técnicas e fornecer orientações claras e ágeis aos magistrados, indicando soluções que atendam tanto ao demandante judicial quanto à economicidade estatal, considerando a complexidade e o elevado volume de demandas na área da saúde (Poder Judiciário, 2019).

Sem maiores esforços, denota-se que a participação do NATJUS nos trâmites processuais relacionadas à saúde, representa uma contribuição significativa para o debate sobre o papel do Judiciário Goiano na efetivação de políticas públicas de saúde. Inobstante as limitações impostas pelo sistema administrativo, a defesa da legitimidade e a necessidade da judicialização, fundamentada em sólida base constitucional, oferece uma justificativa plausível para esse fenômeno que ameaça o equilíbrio entre os Poderes, de maneira que, o Núcleo de Apoio Técnico visa apresentar uma análise acerca das limitações no tocante ao fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos, 2014).

Em atenção à natureza do tema a que se propõe estudar e às suas particularidades será realizada uma revisão literária sobre a judicialização do SUS numa abordagem qualitativa, de forma a demonstrar a repercussão da intervenção judicial nas políticas públicas de saúde, mediante a efetiva participação do NATJUS no processo decisório e a sua contribuição no tocante ao respeito às normas do sistema público.

1.1 Contextualização e problematização

O tema central da pesquisa busca elucidar a questão da judicialização da saúde no Estado de Goiás, mediante a intervenção do NATJUS no processo decisório para garantir o acesso a medicamentos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É primordial destacar que a problemática surge do conflito entre dois aspectos fundamentais: o direito constitucional à saúde e as limitações orçamentárias e técnicas do sistema público, já que não consegue atender todas as demandas individuais.

O objeto específico de estudo é o Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciário de Goiás (NATJUS) como resposta institucional inovadora ao problema da judicialização da saúde, de forma que a pesquisa busca avaliar como esta inovação institucional contribui para decisões mais tecnicamente fundamentadas, conciliando a proteção de direitos fundamentais com a racionalidade na alocação de recursos públicos e a sustentabilidade do sistema de saúde coletivo.

No campo de desafios relacionados à judicialização da saúde, destaca-se como questão particularmente complexa o fornecimento judicial de medicamentos, visto que os magistrados frequentemente encontram-se diante de solicitações específicas que apresentam nuances técnicas significativas: ora são pleiteados medicamentos que, embora disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), são exigidos em marcas comerciais específicas, distintas daquelas oferecidas pela rede pública; ora são demandados fármacos que carecem de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou cuja eficácia terapêutica ainda não encontra respaldo na literatura científica (Alves, Alves, 2022).

A característica emergencial destas demandas e a pressão temporal imposta aos magistrados frequentemente conduz à concessão quase automática dos pedidos, uma vez que o contexto decisório raramente propicia aos julgadores a oportunidade de realizar análises técnicas aprofundadas sobre a pertinência, segurança e necessidade real dos medicamentos solicitados (Alves, Alves, 2022).

Em resposta ao processo da judicialização da saúde, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás inaugurou, em 2011, uma inovação institucional significativa: o Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciária de Goiás. Não é demasiado rememorar que esta estrutura especializada foi estrategicamente concebida para fornecer subsídios técnico-científicos aos magistrados quando confrontados com demandas judiciais por medicamentos e intervenções terapêuticas não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (Rocha, Queiroz, Rodrigues, 2021).

Para além de todo esse processo construtivo quanto à saúde pública, torna-se primordial destacar que a persistência dos problemas relacionados à judicialização levou o STF a intervir através do Tema nº 6, estabelecendo critérios substancialmente mais rigorosos e tecnicamente sofisticados no que se refere à concessão de medicamentos não incluídos nas políticas públicas do SUS (Fresca, 2024).

Os seis requisitos cumulativos estabelecidos pelo STF introduzem complexidade significativamente maior no processo de análise judicial: exigência de negativa administrativa prévia, demonstração da ilegalidade da decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), comprovação da impossibilidade de substituição por medicamentos disponíveis no SUS, apresentação de evidências científicas de alto nível sobre eficácia e segurança, demonstração da imprescindibilidade clínica do tratamento e manutenção da exigência de incapacidade financeira, de maneira que esta exigência reflete reconhecimento de que questões de saúde pública exigem abordagem multidisciplinar que considere não apenas aspectos jurídicos, mas também evidências científicas, viabilidade econômica e impactos epidemiológicos (Fresca, 2024).

Cumprir ponderar que a atuação efetiva do NATJUS emerge, portanto, como instrumento essencial para equilibrar o sistema público no tocante a real necessidade de medicamentos não incluídos nas políticas públicas do SUS. Seus pareceres técnicos podem identificar situações em que há alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, casos em que o medicamento solicitado não possui evidências científicas robustas de superioridade terapêutica, ou mesmo situações em que há indícios de superfaturamento. Além disso, o núcleo pode orientar sobre a adequação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT's) existentes, contribuindo para decisões que conciliem a garantia do direito à saúde com a sustentabilidade financeira do sistema público (Espíndola, 2019).

Cabe assinalar que a implementação deste corpo consultivo visa proporcionar maior solidez técnica ao processo decisório judicial, através da integração de uma equipe multidisciplinar qualificada que realiza análises criteriosas da pertinência clínica e terapêutica

de cada solicitação. Esta iniciativa representa um esforço institucional para equilibrar dois imperativos aparentemente conflitantes: a garantia do acesso individual à saúde como direito fundamental constitucionalmente assegurado e a preservação da racionalidade alocativa de recursos públicos finitos, essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde e para o atendimento equitativo das necessidades sanitárias coletivas (Mariano *et al.*, 2018).

Conforme já mencionado em linhas pretéritas, a criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) busca fornecer aos magistrados pareceres especializados sobre questões médicas e farmacológicas, contribuindo para decisões mais fundamentadas tecnicamente. No entanto, a eficácia dessas medidas depende não apenas de sua implementação técnica, mas também de mudanças culturais no Poder Judiciário que valorizem a expertise científica e considerem impactos sistêmicos das decisões individuais em detrimento da coletividade (Faria, Marchetto, 2020).

É importante destacar que a judicialização da saúde reflete, em última análise, as limitações do sistema público em atender às crescentes demandas da população. Seguindo essa linha, embora o fortalecimento de órgãos como o NATJUS seja necessário, ele não substitui a necessidade de investimentos consistentes no SUS, aprimoramento de seus protocolos e ampliação de sua capacidade de incorporação de novas tecnologias por meio de processos transparentes e baseados em evidências científicas (Rocha, Queiroz, Rodrigues, 2021).

No contexto da saúde, isso significa que o Poder Judiciário não deve abdicar de seu papel constitucional de proteção de direitos fundamentais, mas deve exercê-lo em diálogo constante com os órgãos técnicos especializados e os gestores de políticas públicas. Essa perspectiva alinha-se com a compreensão de que a efetivação do direito à saúde não se esgota em decisões puramente jurídicas, envolvendo necessariamente aspectos médicos, epidemiológicos, econômicos e de gestão pública (Mariano *et al.*, 2017).

1.2 Problema de pesquisa

Como o Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciário de Goiás (NATJUS) contribui para a qualidade das decisões judiciais em demandas de medicamentos, equilibrando o direito individual à saúde com a sustentabilidade do sistema público de saúde?

A judicialização da saúde revela, em sua essência, as insuficiências e contradições da política pública de saúde. A distância entre o SUS constitucional, desenhado com ambiciosos princípios de universalidade, integralidade e equidade, e o SUS real, marcado por subfinanciamento crônico, desigualdades regionais, filas intermináveis e limitações

assistenciais, cria um vácuo que indivíduos e grupos buscam preencher pela via judicial. Quando o Estado falha em sua obrigação constitucional de garantir acesso universal e integral à saúde, os cidadãos recorrem ao Judiciário como última instância protetiva de seus direitos fundamentais (Lopes, 2016).

Esta atuação judicial, embora fundamentada na proteção de direito fundamental e na dignidade da pessoa humana, suscita questionamentos significativos. Um deles refere-se à potencial violação do princípio da separação de poderes, na medida em que decisões judiciais individuais podem interferir em planejamentos orçamentários, prioridades de gestão e políticas públicas democraticamente deliberadas. O Judiciário, ao determinar a alocação de recursos para atender demandas individuais, realiza escolhas que originalmente caberiam aos poderes políticos, eleitos para representar a vontade popular e tecnicamente preparados para avaliar complexidades epidemiológicas e administrativas (Lopes, 2016).

Do ponto de vista institucional, o problema articula-se em torno da tensão entre diferentes princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito. De um lado, pode-se observar o imperativo constitucional de proteção aos direitos fundamentais, que confere ao Poder Judiciário o dever de atuar quando provocado diante de lesão ou ameaça a direitos. E por outro lado, encontra-se o princípio da separação dos poderes, que estabelece competências específicas para cada ramo do poder estatal, reservando prioritariamente aos poderes políticos a formulação e execução de políticas públicas destinadas à saúde (Mariano *et al.*, 2017).

Seguindo esse entendimento, destaca-se que o cerne do problema reside no reconhecimento de que as decisões judiciais em matéria de saúde frequentemente carecem do embasamento técnico-científico necessário para uma avaliação adequada dos pedidos formulados. Por essa vereda, é primordial destacar que as ordens judiciais concessivas de medicamentos e tratamentos de forma indiscriminada, sem observância de conhecimentos técnicos e científicos dos atores jurídicos sobre o tema apreciado, acaba por acarretar em decisões fundamentadas em critérios morais e/ou subjetivos, deixando de lado as evidências científicas sólidas (Alves, Alves, 2022).

O estudo em referência reconhece no NATJUS não apenas um instrumento de apoio técnico aos magistrados, mas também um potencial mecanismo de detecção de irregularidades e manipulações no processo de judicialização. Os pareceres técnicos elaborados pelos núcleos, ao analisarem a eficácia, segurança, custo-benefício e disponibilidade de alternativas terapêuticas, podem revelar padrões suspeitos nas demandas judiciais que indicariam a presença de influências externas inadequadas (Espíndola, 2019).

Esta compreensão investigativa do NATJUS representa uma cooperação significativa para a percepção do papel deste núcleo no sistema de justiça. Ao contrário de serem vistos apenas como provedores de informação técnica, eles passam a ser compreendidos como instrumentos potenciais de controle e fiscalização da integridade do processo de judicialização da saúde (Espíndola, 2019).

A compreensão do direito constitucional à saúde como sinônimo de direito subjetivo absoluto a qualquer intervenção médica prescrita, dispensando-se a submissão dessa demanda aos critérios técnicos de avaliação estabelecidos institucionalmente, compromete profundamente a racionalidade das políticas públicas e subverte os processos democráticos de alocação de recursos e definição de prioridades sanitárias (Wang *et al.*, 2014).

Nessa lógica decisória, magistrados tendem a afastar de suas ponderações considerações essenciais à gestão responsável do sistema de saúde: as restrições orçamentárias que condicionam todas as ações estatais, a escassez estrutural de recursos num país em desenvolvimento, a necessidade de embasamento em evidências científicas robustas que demonstrem a real efetividade terapêutica e segurança dos tratamentos, e o significado da não inclusão de determinadas tecnologias nas relações oficiais do SUS, que muitas vezes reflete avaliação técnica desfavorável quanto à relação custo-efetividade ou insuficiência de comprovação científica (Wang *et al.*, 2014)

É primordial destacar que a presente discussão abre várias perspectivas para desenvolvimentos futuros, de maneira que a linha promissora seria a análise qualitativa dos pareceres dos NATJUS que foram acatados ou não pelos magistrados, buscando identificar os motivos e padrões nessas decisões, identificando boas práticas e fatores que contribuem para maior ou menor utilização da justiça como método de satisfação do direito à saúde (Rocha, Queiroz, Rodrigues, 2021).

Em conclusão, o problema de pesquisa sobre a experiência do NATJUS configura-se como uma investigação de grande relevância teórica e prática, capaz de contribuir significativamente para o aperfeiçoamento das relações entre direito e políticas públicas no Estado de Goiás. Em tempo, ressalta-se que o seu propósito pode oferecer caminhos promissores para a conciliação entre a proteção efetiva de direitos fundamentais e a sustentabilidade do sistema democrático de saúde pública (Mariano *et al.*, 2017).

1.3 Objetivos geral e específicos

1.3.1 Objetivo geral

Promover uma análise acerca dos pareceres do Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciário de Goiás (NATJUS) e sua atuação como instrumento de racionalização das decisões judiciais em demandas de saúde pública, de forma a compreender seu impacto nas políticas públicas de saúde, especialmente quanto à concessão de medicamentos e insumos terapêuticos pelo Sistema Único de Saúde, particularmente no contexto das novas diretrizes estabelecidas pelo Supremo Tribunal Federal através do Tema 6, que impõe critérios mais rigorosos para a concessão de fármacos não incorporados ao SUS.

1.3.2 Objetivos específicos

Investigar como a atuação do NATJUS - Goiás tem influenciado as relações entre os Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo no Estado de Goiás, especificamente no que se refere à formulação, implementação e controle de políticas públicas de saúde, avaliando se há maior diálogo e cooperação interinstitucional.

Avaliar como o NATJUS tem contribuído para a adequada aplicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's) do SUS nas decisões judiciais, verificando se há maior consideração das diretrizes técnicas oficiais e se isso tem resultado em decisões mais alinhadas com as políticas públicas de saúde estabelecidas.

Mapear o nível de adesão dos magistrados às recomendações técnicas fornecidas pelo NATJUS/GO e como essa aderência tem colaborado para aprimorar a fundamentação científica e a adequação das decisões judiciais às realidades técnicas e orçamentárias do sistema de saúde.

Elaborar um manual de boas práticas, destinado a magistrados, assessores e servidores do TJGO, contendo diretrizes operacionais para a fundamentação multicriterial das decisões judiciais em demandas por medicamentos não incorporados ao SUS, com foco na articulação entre os pareceres do NATJUS, as deliberações da CONITEC e os requisitos cumulativos fixados pelo STF no Tema n. 6 (RE 566.471/RN).

1.4 Justificativa e relevância da pesquisa

A questão da judicialização da saúde no Brasil exemplifica a complexidade dos desafios enfrentados por democracias contemporâneas na garantia de direitos sociais em contextos de recursos limitados. O papel do NATJUS, ao qualificar tecnicamente as decisões judiciais, representa um avanço institucional importante, mas sua eficácia depende de um conjunto mais amplo de reformas que fortaleçam tanto o sistema de justiça quanto o sistema de saúde. Somente através dessa abordagem integrada será possível conciliar a garantia constitucional do direito à saúde com a sustentabilidade das políticas públicas, evitando que interesses comerciais se sobreponham ao interesse público na promoção da saúde coletiva (Rocha, Queiroz, Rodrigues, 2021).

Importante destacar que o Diagnóstico da Judicialização da Saúde Pública e Suplementar, recente estudo elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), demonstra que os tribunais brasileiros deferem a maior parte das liminares e ações judiciais que versam sobre questões de saúde. Conforme os dados coletados no período compreendido entre agosto de 2024 e julho de 2025, foram concedidas 73% das medidas liminares no âmbito da saúde pública, alcançando índices de procedência final de 84% (CNJ, 2025).

A intervenção do Poder Judiciário nas questões atinentes à efetivação do direito fundamental à saúde tem exigido, progressivamente, a adoção de mecanismos que transcendam a mera aplicação jurisdicional tradicional. Nesse contexto, a atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) e dos Comitês Estaduais de Saúde representa um avanço significativo na qualificação das decisões judiciais. Tais estruturas consubstanciam a materialização de um modelo de cooperação interinstitucional que permite a tradução do conhecimento científico especializado em elementos subsidiários qualificados para a formação da convicção judicial (CNJ, 2025).

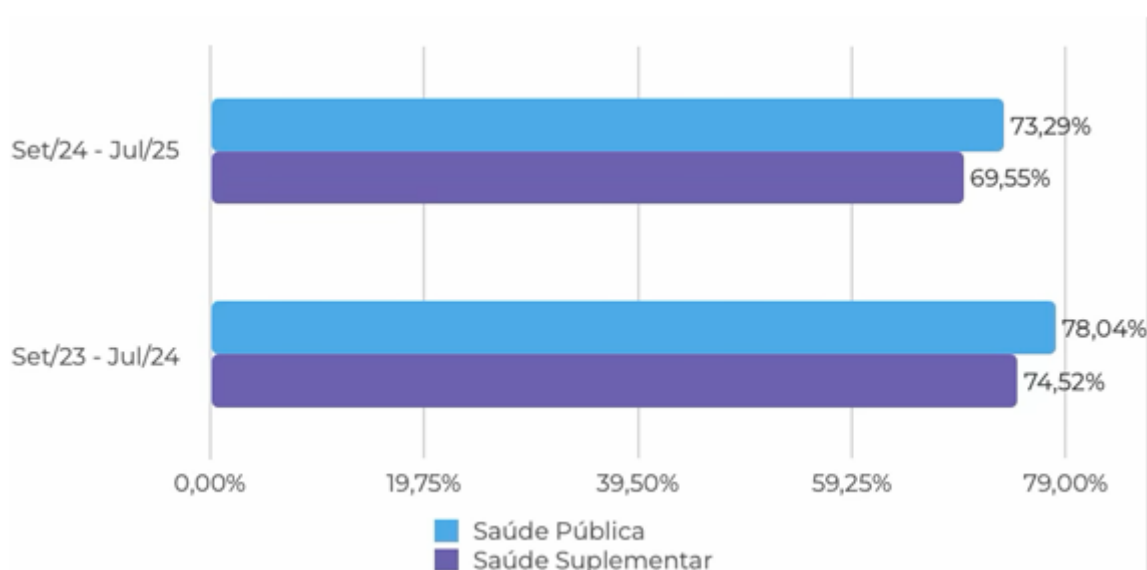
A relevância dessa arquitetura institucional reside na sua capacidade de superar o distanciamento entre o saber técnico-científico da área da saúde e o conhecimento jurídico, propiciando que as decisões judiciais sejam fundamentadas não apenas em critérios normativos abstratos, mas também em evidências clínicas, epidemiológicas e de gestão em saúde pública. Essa ponte entre diferentes campos do conhecimento revela-se essencial para que o Judiciário possa exercer seu papel constitucional sem comprometer a racionalidade sistêmica das políticas públicas de saúde ou desconsiderar as particularidades técnicas que envolvem diagnósticos, tratamentos e tecnologias em saúde (Bucci, 2017).

As tutelas de urgência constituem elemento característico da litigiosidade em saúde pública, uma vez que traduzem a necessidade premente de acesso a medicamentos e procedimentos terapêuticos por parte dos usuários do SUS. A análise dos índices de concessão

de liminares permite compreender o padrão de acolhimento, pelo Poder Judiciário, das alegações de urgência relacionadas à efetivação do direito constitucional à saúde mediante prestações do sistema público (CNJ, 2025).

A figura a seguir apresenta o percentual de liminares deferidas nas ações versando sobre saúde pública, em comparação com aquelas relativas à saúde suplementar, cotejando os períodos compreendidos entre setembro de 2023 e julho de 2024 e entre setembro de 2024 e julho de 2025 (CNJ, 2025):

Figura 1: Percentual de liminares deferidas na Saúde por período



Fonte: CNJ, 2025

Os dados revelam uma redução nos índices de deferimento e procedência nas ações de saúde pública entre os períodos analisados. De setembro de 2023 a julho de 2024, as liminares obtiveram êxito em 78% dos casos, com procedência final de 88%. Já entre setembro de 2024 e julho de 2025, esses percentuais recuaram para 73% e 84%, respectivamente. Essa queda pode estar relacionada ao julgamento do RE n. 566.471 (Tema n. 6) pelo STF, o qual estabeleceu critérios mais rigorosos para a concessão de medicamentos não incluídos nas políticas públicas do SUS.

A redução observada nas taxas de concessão liminar pode estar intimamente relacionada à atuação mais efetiva e estruturada do NATJUS no auxílio às decisões judiciais. Essa expertise técnica permite uma avaliação mais rigorosa da real necessidade clínica das prestações demandadas, da existência de alternativas terapêuticas já disponibilizadas pelo Sistema Único

de Saúde, da adequação das prescrições médicas às melhores evidências científicas disponíveis e da relação custo-efetividade das tecnologias em saúde pleiteadas.

O aprimoramento da fundamentação técnica proporcionado pelo NATJUS representa um importante mecanismo de redução da assimetria informacional que tradicionalmente caracteriza os processos de judicialização da saúde. Historicamente, os magistrados se viam diante de demandas complexas envolvendo conhecimentos especializados da área médica, frequentemente fundamentadas apenas em prescrições individuais e laudos unilaterais apresentados pelos demandantes (Mariano *et al.*, 2017).

Nesse cenário, a tendência era de concessão ampla de liminares, baseada no princípio constitucional do direito à saúde e no temor de que o indeferimento pudesse resultar em danos irreparáveis ou de difícil reparação ao paciente. A presença de pareceres técnicos independentes e baseados em evidências científicas passou a equilibrar esse processo decisório, permitindo que os juízes avaliem com maior critério a procedência técnica das demandas (CNJ, 2025).

À luz dessa narrativa, o NATJUS tem o condão de propor uma redução da ingerência do controle judicial nas políticas públicas de saúde, procurando validar a universalidade do direito social ao bem estar, de modo a afastar essa característica de que as decisões têm validade apenas para quem aciona o Judiciário, tornando o direito subjetivo e individual, em contradição com o princípio de justiça social preconizado pela Constituição de 1988 (Carvalho, 2016).

Por assim dizer, a análise dos pareceres produzidos mostra critérios técnicos bem estruturados que demonstram a qualidade do trabalho conjunto entre as instituições. Os pareceres examinam de forma organizada vários aspectos importantes: se o medicamento pedido tem aprovação da ANVISA, se realmente funciona para tratar a doença em questão, se existem remédios mais baratos ou que já são oferecidos pelo SUS com o mesmo resultado, e se o tratamento vale o custo para o sistema público (Mariano *et al.*, 2017).

Essa forma completa de avaliar é muito diferente das decisões que se baseavam apenas na receita médica ou em argumentos jurídicos amplos, mostrando que agora as decisões têm mais embasamento científico. É importante ressaltar que essas avaliações são feitas por profissionais que trabalham no dia a dia do sistema público de saúde, conhecendo na prática os problemas de orçamento, como funcionam os protocolos de tratamento e as dificuldades reais da gestão da saúde pública - conhecimentos que muitas vezes faltam em análises feitas apenas no papel (Mariano *et al.*, 2017).

A pesquisa sobre o NATJUS oferece elementos para compreender como mecanismos de assessoramento técnico podem contribuir para a racionalização desses gastos, não através da negação sistemática de demandas, mas mediante a orientação para alternativas terapêuticas

mais adequadas e economicamente viáveis. Esta perspectiva é particularmente relevante num contexto de recursos públicos limitados e crescentes demandas sociais.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, para além de seus efeitos imediatos nas decisões judiciais específicas, o NATJUS pode produzir impactos sistêmicos significativos na configuração da relação entre judiciário e políticas públicas de saúde. A uniformização de entendimentos técnicos pode contribuir para reduzir disparidades regionais no acesso judicial à saúde, historicamente marcado por profundas assimetrias geográficas e socioeconômicas¹.

O estudo acerca da judicialização da saúde, numa perspectiva da influência do órgão técnico representado pelo NATJUS, representa uma contribuição de excepcional relevância ao sistema jurídico, bem ainda, à persecução da política pública de saúde, oferecendo ferramentas analíticas essenciais para compreender um fenômeno que impacta diretamente a vida dos brasileiros. Giza salientar que sua importância transcende o campo do Direito, dialogando com áreas como administração pública, economia da saúde e políticas sociais, demonstrando como a pesquisa jurídica pode e deve contribuir para a solução de problemas sociais concretos e para o aperfeiçoamento das instituições democráticas de acesso à saúde (Faria, Marchetto, 2020).

À luz dessas balizas, a pesquisa oferece subsídios importantes para o aperfeiçoamento da gestão pública da saúde, ao propor mecanismos que permitem ao judiciário exercer seu papel de guardião dos direitos fundamentais sem substituir as funções técnicas e políticas do executivo. O modelo dos diálogos interinstitucionais, por influência do NATJUS, pode resultar em decisões judiciais mais bem fundamentadas tecnicamente e mais sensíveis às limitações orçamentárias e de gestão (Mariano *et al.*, 2017).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Poder Judiciário como ator externo no ciclo das políticas públicas de saúde

O sistema de saúde brasileiro organizou-se através de protocolos e diretrizes terapêuticas, materializados especialmente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Essa estruturação é fundamental para a organização administrativa, permitindo previsibilidade orçamentária, padronização de tratamentos e gestão eficiente dos recursos públicos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) desempenha papel

¹ Conselho Nacional de Justiça. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em 15/05/2025.

crucial nesse processo, avaliando cientificamente a incorporação de novas tecnologias ao SUS (Silva, Schulman, 2017).

O fenômeno da judicialização da saúde não nasce no Judiciário, mas é consequência direta dessa estrutura rígida da política pública de saúde. O trajeto usual tornou-se previsível: pedido administrativo, negativa da Secretaria de Saúde e ação judicial. Esse processo gera consequências complexas em múltiplas dimensões (Calixto, Almeida, França, 2022).

É importante rememorar que a judicialização da saúde deve ser compreendida como um problema social de natureza policêntrica, exigindo respostas organizadas e soluções genuinamente colaborativas. Diferentemente de conflitos bilaterais tradicionais, as demandas de saúde envolvem múltiplos atores com interesses legítimos, mas potencialmente conflitantes: pacientes necessitados de tratamento; gestores públicos municipais, estaduais e federais com orçamentos limitados e responsabilidades compartilhadas; profissionais de saúde prescritores; indústria farmacêutica; operadores do sistema de justiça (juízes, defensores públicos, promotores); e peritos técnicos (Calixto, Almeida, França, 2022).

O resultado paradoxal é que a participação judicial nas políticas de saúde, quando realizada sem informação técnica adequada e sem consciência de suas implicações sistêmicas, pode prejudicar exatamente os mais vulneráveis, aqueles que dependem exclusivamente do SUS e não possuem condições de judicializar suas demandas. Os recursos desviados para atender determinações judiciais são recursos subtraídos das políticas universais que beneficiam toda a população. Cria-se um sistema perverso onde quem consegue acesso ao Judiciário obtém tratamentos individualizados frequentemente custosos, enquanto a maioria silenciosa depende de sistema progressivamente empobrecido pela participação judicial (Chagas *et al.*, 2019).

E a partir do ponto de vista orçamentário, a judicialização dilacerou as contas públicas pela impossibilidade de previsão de valores. Os custos se multiplicam em diversos níveis dentro da estrutura administrativa para cumprir decisões judiciais, uma vez que os recursos que deveriam ser investidos diretamente em tratamentos e prevenção são desviados para custear a própria litigiosidade (Silva, Schulman, 2017).

Para medicamentos fora do protocolo, critérios rigorosos devem ser observados: custo-efetividade, análise pela Conitec em curso, reconhecimento pela Anvisa, inexistência de alternativa no SUS, demonstração de ineficácia ou esgotamento das opções protocolizadas (Silva, Schulman, 2017).

O Poder Judiciário não se limita a ser uma instância de resolução de conflitos individuais, mas constitui-se como um verdadeiro ator de política pública. Esta atuação se manifesta quando o Poder Judiciário permite que cidadãos, especialmente os menos

favorecidos, transformem suas demandas sociais em direitos judicialmente tutelados. Este processo representa uma forma de manifestação democrática que transcende os mecanismos tradicionais da democracia representativa (Wang, 2019).

A título de ilustração trago a atuação judicial em cada etapa do ciclo da política pública de saúde:

Tabela 1: Ciclo da política pública de saúde dentro do Poder Judiciário

Etapa	Atuação Judicial	Exemplo Prático
Formação da Agenda	O Judiciário inclui temas na agenda através de decisões que expõem omissões do Estado ou violações de direitos.	Ações sobre doenças raras forçam sua inclusão na agenda de saúde pública.
Formulação	Decisões estabelecem parâmetros e diretrizes que devem ser considerados na formulação de políticas.	Precedentes do STF sobre medicamentos orientam protocolos do Ministério da Saúde.
Tomada de Decisão	Controle de constitucionalidade pode invalidar decisões políticas ou determinar adoção de políticas específicas.	STF declara inconstitucional lei que restringe acesso a tratamentos de saúde.
Implementação	Fase mais judicializada: milhares de ações garantem fornecimento de medicamentos, exames e tratamentos não disponibilizados.	Liminares determinando cirurgias, internações em UTI ou medicamentos de alto custo.
Avaliação	Decisões podem exigir avaliações de políticas, determinar correções ou extinção de programas ineficazes.	Ação Civil Pública exigindo relatórios de efetividade de programa de saúde mental.

Fonte: Revista do Comitê Estadual de Goiás do Fórum Nacional da Saúde do CNJ, 2025

Holmes e Sunstein (2019) alertam para este tipo de dinâmica institucional destrutiva. Argumentam que, em contextos de recursos escassos, a proteção adequada de direitos exige não apenas atenção aos casos individuais, mas também consciência sobre os efeitos sistêmicos agregados das decisões. O direito à saúde não pode ser concebido adequadamente como direito subjetivo ilimitado de cada indivíduo a qualquer prestação imaginável, mas deve ser

compreendido como direito a um sistema público de saúde funcionante, sustentável, equitativo e acessível a todos.

Barroso (2009) argumenta que a judicialização excessiva da saúde pode representar uma "invasão" do Poder Judiciário em áreas que exigem conhecimento técnico-científico específico, comprometendo a racionalidade das políticas públicas. Nesse contexto, o NATJUS, embora tecnicamente qualificado, operaria subsidiariamente ao Judiciário, podendo, em determinadas circunstâncias, referendar decisões que não respeitam os critérios regulatórios estabelecidos pela ANVISA.

Wang *et al.* (2014) apontam que essa tensão institucional reflete uma questão mais ampla: a dificuldade do sistema de justiça em compreender as razões técnicas que fundamentam decisões regulatórias, especialmente quando há pressão individual por acesso a tecnologias não incorporadas ao SUS.

O diálogo institucional emerge como caminho promissor para equacionar estas tensões. Ao invés de posturas confrontacionais ou de supremacia unilateral de um poder sobre outro, o modelo dialógico pressupõe interação respeitosa e complementar entre Judiciário, Executivo e Legislativo, cada qual cumprindo suas funções constitucionais, mas também reconhecendo limitações e legitimidades recíprocas. O Judiciário deve considerar as complexidades da gestão pública, as restrições orçamentárias reais e o conhecimento técnico especializado dos órgãos de saúde. Por sua vez, o Executivo deve aprimorar continuamente suas políticas, incorporar novas tecnologias tempestivamente, ampliar a oferta de serviços e demonstrar transparência nas escolhas alocativas, minimizando a necessidade de intervenção judicial (Wang *et al.*, 2014).

2.2 NATJUS como instrumento de racionalização das decisões judiciais

No âmbito da saúde pública, a atuação judiciária ganhou contornos institucionais específicos com iniciativas como o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário de Goiás, conhecido pela sigla NATJUS Goiás, que representa uma iniciativa institucional de grande relevância no contexto da judicialização da saúde no Estado. Sua criação está fundamentada na Resolução CNJ nº 238/2016, normativa que incentivou a estruturação de núcleos técnicos especializados em todo o território nacional, com o propósito de qualificar tecnicamente as decisões judiciais relacionadas à área da saúde (Alves, Alves, 2022).

Entre as diversas estratégias institucionais adotadas pelo Poder Público para enfrentar essa problemática, os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) constituem o principal mecanismo de assessoramento técnico aos magistrados (Yamauti *et al.*, 2020). Tais

núcleos desempenham a função de elaborar pareceres médicos em processos que envolvem demandas na área da saúde. A concepção desses órgãos fundamentou-se na premissa de que, ao facilitar o acesso dos juízes a informações mais completas e qualificadas sobre os tratamentos pleiteados, haveria aprimoramento na qualidade das decisões judiciais (Wang, 2018), ou seja, decisões que dialogariam com as políticas públicas de saúde estabelecidas pela Administração Pública, em vez de antagonizá-las.

O NATJUS contribui para transformar a participação judicial nas políticas de saúde de potencialmente destrutiva em potencialmente construtiva. Ao tornar visíveis para cada magistrado as implicações sistêmicas de decisões que, isoladamente consideradas, parecem inobjektáveis, o NATJUS habilita o Judiciário a participar das políticas públicas de modo responsável. Quando o parecer técnico informa que o medicamento pleiteado custa mensalmente o equivalente ao tratamento de centenas de pacientes com outras condições, quando explicita que não há evidências de superioridade em relação a alternativas disponíveis, quando demonstra que a incorporação generalizada daquela tecnologia inviabilizaria financeiramente o sistema de saúde, está fornecendo ao juiz elementos para que sua participação individual na política pública leve em conta o contexto coletivo (Padilha *et al.*, 2019).

Esta participação judicial responsável e informada não significa abdicação do papel constitucional do Judiciário nem deferência acrítica ao Executivo. Significa que o Judiciário participa das políticas públicas de saúde de modo qualificado: intervindo para corrigir irracionalidades específicas, preenchendo lacunas injustificadas, protegendo direitos em casos excepcionais devidamente fundamentados, mas preservando a integridade e sustentabilidade do sistema que beneficia a coletividade (Mariano *et al.*, 2017).

É possível situar o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) dentro da política judiciária de acesso à saúde como uma tentativa de racionalizar e qualificar as decisões judiciais neste campo. O NATJUS surge como resposta institucional aos desafios identificados no processo da judicialização da saúde, especialmente quanto às decisões que acatam pedidos de medicamentos sem evidência científica, não registrados pela Anvisa, ou que não fazem parte dos protocolos do SUS. O núcleo opera em um contexto de crise multidimensional onde o Judiciário emergiu como ator central na definição de políticas de saúde, fenômeno que o próprio texto identifica como parte do deslocamento de poder para segmentos da burocracia estatal não submetidos ao processo eleitoral (Padilha *et al.*, 2019).

Esta função informacional do NATJUS conecta-se diretamente com a ênfase de Holmes e Sunstein (2019) na necessidade de transparência sobre os custos dos direitos e os dilemas envolvidos nas decisões alocativas. Os autores argumentam que a democracia deliberativa

depende de que as escolhas sobre uso de recursos públicos sejam realizadas com plena consciência de suas implicações e custos de oportunidade. Decisões baseadas em informações incompletas ou distorcidas não são verdadeiramente livres nem democraticamente legítimas, são, antes, produto de ignorância ou manipulação.

O NATJUS, ao fornecer pareceres baseados em protocolos clínicos, evidências científicas e avaliações de custo-efetividade, contribui para que decisões judiciais incorporem estes critérios, aproximando-se do ideal de racionalidade defendido por Holmes e Sunstein (2019).

No contexto brasileiro, marcado por uma judicialização intensa da saúde, esta perspectiva é particularmente relevante. O NATJUS representa um esforço institucional de incorporar considerações técnicas e econômicas às decisões judiciais sobre saúde, buscando maior racionalidade e sustentabilidade nas escolhas alocativas.

O desafio contemporâneo consiste em harmonizar o direito individual à saúde, garantido constitucionalmente, com a racionalidade técnico-científica das decisões regulatórias e a sustentabilidade do sistema público de saúde. Isso requer que o NATJUS atue em estreita consonância com os posicionamentos da ANVISA, respeitando sua expertise regulatória e evitando que o Judiciário se transforme, ainda que inadvertidamente, em instância reguladora paralela (Mariano *et al.*, 2018).

Por essa vereda, a avaliação econômica comparativa e a análise de custo-efetividade refletem exatamente a preocupação central de Holmes e Sunstein (2019): recursos públicos são escassos e devem ser utilizados de modo a maximizar o bem-estar coletivo. Dois medicamentos podem ser igualmente eficazes para determinada condição, mas se um custa cem vezes mais que o outro, a escolha racional é incorporar o mais barato, liberando recursos para outras necessidades de saúde. Este não é cálculo frio ou insensível; é, ao contrário, exercício de responsabilidade ética com toda a população que depende do SUS.

O NATJUS contribui para essa transparência ao exigir que decisões judiciais em matéria de saúde sejam fundamentadas em informações técnicas objetivas sobre custos, evidências científicas e alternativas terapêuticas. Ao fornecer pareceres técnicos que explicitam as razões da não incorporação de tecnologias, o impacto orçamentário de determinadas decisões e a existência de alternativas no SUS, o NATJUS torna mais difícil que decisões judiciais sejam tomadas ignorando completamente suas implicações alocativas. Contribui para que o exercício da jurisdição em saúde seja mais responsável fiscalmente, ainda que preserve a independência judicial (Espíndola, 2019).

Por essa vereda, o NATJUS representa, em síntese, institucionalização da consciência de que a participação judicial nas políticas públicas de saúde deve ser exercida com pleno conhecimento de que todos os direitos custam, de que recursos são escassos, e de que as decisões sobre sua alocação devem ser racionais, transparentes e tecnicamente fundamentadas. Representa tentativa de compatibilizar a proteção judicial de direitos individuais com a sustentabilidade do sistema público de saúde que serve à coletividade, permitindo que o Judiciário participe das políticas de saúde não como força destrutiva ou desorganizadora, mas como instituição que contribui para aperfeiçoar, corrigir e complementar as políticas públicas existentes de modo responsável e informado (Alves, Alves, 2022).

2.3 Governança da saúde, reserva do possível e mínimo existencial

A obra "O Custo dos Direitos: Por que a Liberdade Depende de Impostos", de Holmes e Sunstein (2019), revolucionou a compreensão tradicional sobre direitos fundamentais ao demonstrar que todos os direitos possuem custos econômicos mensuráveis. Esta perspectiva se mostra particularmente relevante para a análise das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e de iniciativas como o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS).

Holmes e Sunstein (2019) desconstroem a dicotomia clássica entre direitos negativos (que exigiriam apenas abstenção estatal) e direitos positivos (que demandariam prestações positivas do Estado). Os autores argumentam que mesmo os chamados "direitos negativos" - como a propriedade privada, a liberdade de expressão e a segurança pessoal - dependem fundamentalmente de uma infraestrutura estatal para sua efetivação.

A aplicação da teoria de Holmes e Sunstein (2019) ao direito à saúde é particularmente elucidativa. O direito à saúde, consagrado na Constituição Federal brasileira de 1988 como direito fundamental e universal, representa um dos exemplos mais evidentes de direito que demanda recursos substanciais para sua concretização.

Por essa vereda, nota-se que a governança na saúde pública como referencial teórico oferece uma lente analítica para compreender e melhorar os processos de tomada de decisão em sistemas de saúde complexos, a exemplo do fornecimento de medicamentos não incluídos nas políticas públicas do SUS. É necessário ponderar que a sua aplicação requer atenção simultânea à estrutura técnica-financeira fornecida pelo Estado, a participação do Poder Judiciário no ciclo dessa política de saúde e a garantia do direito à vida, com fundamento na ordem constitucional (Bretas Júnior, Shimizu, 2017).

Em sintonia com esse preceito, verbera-se que a governança judicial emerge como fundamento para aprimorar a gestão do Poder Judiciário, especialmente quando confrontado com demandas crescentes e complexas que exigem não apenas decisões tecnicamente corretas, mas também efetivas e sustentáveis do ponto de vista institucional e social (Oliveira, Livio, Veras, 2023).

Nesse pensar a governança judicial fundamenta-se na premissa de que a legitimidade do Poder Judiciário não deriva apenas de sua competência técnico-jurídica, mas também de sua capacidade de produzir resultados efetivos e sustentáveis para a sociedade. Isso implica uma mudança paradigmática: do foco exclusivo na correção procedimental para uma abordagem que incorpora critérios de eficiência, eficácia e efetividade na política pública de saúde (Oliveira, Livio, Veras, 2023).

A seu turno, elucida-se que a intervenção judicial em questões de saúde gera problemas estruturais no sistema de governança, incluindo o descumprimento do princípio da separação dos poderes, interferência no planejamento orçamentário e criação de desigualdades no acesso aos serviços. As decisões judiciais, frequentemente baseadas em critérios individuais, podem comprometer o planejamento coletivo das políticas públicas e desviar recursos destinados a ações de maior impacto populacional (Alves, Alves, 2022).

Sob a ótica de Holmes e Sunstein (2019), o direito à saúde não é meramente uma declaração abstrata ou uma promessa moral, mas um compromisso concreto que exige alocação orçamentária, planejamento administrativo e escolhas distributivas. A efetivação deste direito requer hospitais, postos de saúde, medicamentos, equipamentos médicos, profissionais qualificados, sistemas de gestão e controle, programas de prevenção e vigilância sanitária - uma infraestrutura complexa e dispendiosa.

Aplicar esta lente teórica ao fenômeno da judicialização da saúde e, especificamente, ao papel do NATJUS nas decisões sobre medicamentos não incorporados ao SUS permite elucidar dimensões frequentemente obscurecidas nos debates jurídicos tradicionais, além de estabelecer a compreensão de que o direito à saúde não é qualitativamente diferente de outros direitos fundamentais em sua dependência de recursos escassos, que toda decisão judicial concessiva implica escolhas alocativas com custos de oportunidade significativos, e que a qualidade dessas escolhas depende fundamentalmente da qualidade das informações disponíveis aos tomadores de decisão. O NATJUS emerge, nesta perspectiva, não como limitador de direitos, mas como instrumento de racionalização institucional que torna visíveis os custos, evidencia alternativas e contribui para que o Judiciário exerça seu papel sem comprometer a sustentabilidade do sistema de saúde que protege a coletividade (Holmes, Sunstein, 2019).

Um dos pontos centrais da obra de Holmes e Sunstein (2019) é o reconhecimento da escassez fundamental de recursos públicos. Os autores argumentam que, como os recursos são limitados, toda decisão de proteger ou promover determinado direito implica necessariamente uma escolha sobre quais outros direitos receberão menos recursos. Este é o que os economistas chamam de "custo de oportunidade".

No contexto da saúde pública brasileira, este dilema alocativo se manifesta de forma dramática. O SUS, apesar de ser um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, opera com recursos limitados que precisam ser distribuídos entre prevenção, atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância sanitária e epidemiológica, entre outras dimensões (Holmes, Sunstein, 2019).

Nas demandas judiciais em saúde, o poder público frequentemente invoca a reserva do possível como escudo para justificar a negativa de medicamentos, tratamentos ou procedimentos não incluídos nas listas oficiais. O argumento sustenta que atender demandas individuais poderia comprometer políticas coletivas e desorganizar o planejamento orçamentário (Carvalho *et al.*, 2021).

À luz dessa narrativa, destaca-se que a teoria da reserva do possível (*Vorbehalt des Möglichen*) originou-se no direito alemão, a partir de decisão do Tribunal Constitucional Federal da Alemanha, proferida em 1972, no caso conhecido como *numerus clausus*. Naquele julgamento, estudantes que não conseguiram vaga em universidades públicas de medicina demandaram judicialmente o Estado alemão, alegando violação ao direito fundamental à educação. O Tribunal reconheceu a existência do direito, mas condicionou sua efetivação ao que seria plausível exigir da comunidade (Silva, Benacchio, 2018).

Por essa vereda, em contraposição à reserva do possível, o conceito de mínimo existencial delimita um conjunto de prestações e condições materiais indispensáveis a uma existência humana digna. Trata-se de um núcleo intangível de direitos fundamentais que não pode ser relativizado por argumentos econômicos, sob pena de esvaziar o próprio sentido da dignidade da pessoa humana (Carvalho *et al.*, 2021).

Segundo Sarlet (2007), a reserva do possível possui três dimensões fundamentais: (a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para efetivação dos direitos fundamentais; (b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, relacionada à distribuição das receitas e competências tributárias; e (c) a proporcionalidade e razoabilidade da prestação exigida, considerando-se a razoabilidade da universalidade da prestação.

A relação entre reserva do possível e mínimo existencial nas políticas públicas de saúde permanece como um dos desafios mais complexos do direito constitucional brasileiro. O dilema

entre vida humana e economia impõe-se nas decisões judiciais, revelando a necessidade urgente de que as Cortes Superiores estabeleçam teses definitivas e parâmetros claros para orientação das instâncias inferiores (Silva, Benacchio, 2018).

Holmes e Sunstein (2019) enfatizam que o reconhecimento da escassez não é uma justificativa para a negligência estatal, mas sim uma convocação para decisões mais transparentes, racionais e democraticamente legitimadas sobre a alocação de recursos públicos. No campo da saúde, isso significa que o Estado deve explicitar seus critérios de priorização, justificar suas escolhas e submeter suas decisões ao escrutínio público.

Sem maiores esforços, o que se percebe é que a governança na saúde como referencial teórico representa uma contribuição significativa para a compreensão e o aprimoramento dos sistemas de saúde contemporâneos. Ao oferecer instrumentos conceituais robustos para a análise dos processos colaborativos, este referencial possibilita uma compreensão mais nuançada das dinâmicas que permeiam a formulação e implementação de políticas de saúde (Bretas Júnior, Shimizu, 2017).

Nesse cenário, a governança em saúde pública pode ser compreendida como o conjunto de mecanismos, processos e instituições através dos quais os atores sociais articulam seus interesses, exercem seus direitos e obrigações e medem suas diferenças na gestão dos sistemas de saúde. Cabe assinalar que esta abordagem implica o desenvolvimento de capacidades institucionais que permitam não apenas a provisão de serviços, mas também a antecipação e resposta proativa às demandas da população (Araújo Filho, Pereira, 2023).

Mostra-se de bom alvitre ressaltar que a eficácia da governança depende da capacidade de desenvolver acordos institucionais apropriados aos contextos específicos e aos desafios particulares enfrentados nos mais diversos segmentos das políticas públicas. Esta perspectiva positivista permite a edificação de uma base sólida para o desenvolvimento tanto da pesquisa acadêmica quanto da prática profissional no campo da gestão pública, de forma a permitir a compreensão do êxito da política pública de saúde, mediante a participação de atores variados (Ckagnazaroll, 2017).

Diante desse raciocínio, reconhecer que direitos custam e que recursos são escassos não significa, evidentemente, adotar postura radical que torne os direitos fundamentais meras aspirações retóricas. Significa, ao contrário, tornar visíveis as reais condições de efetivação desses direitos e exigir que as decisões alocativas sejam racionais, transparentes e justificáveis publicamente. Se todos os direitos competem por recursos escassos, então a sociedade precisa desenvolver mecanismos institucionais para realizar essas escolhas de modo que maximize o

bem-estar coletivo, respeite princípios de equidade e se submeta a controle democrático Holmes e Sunstein (2019).

Seguindo essa linha, denota-se que o NATJUS atua como interface entre o conhecimento técnico especializado e a tomada de decisões judiciais, contribuindo para uma governança mais eficiente. Ao fornecer pareceres baseados em evidências científicas, considerando a existência de procedimentos no SUS e as peculiaridades regionais, o núcleo promove decisões mais consistentes com as políticas públicas de saúde (Alves, Alves, 2022).

A perspectiva de Holmes e Sunstein (2019) oferece uma lente analítica valiosa para compreender esta tensão. Quando o Judiciário determina que o Estado forneça um medicamento específico a um indivíduo, está fazendo uma escolha alocativa: os recursos destinados a atender aquela decisão judicial deixarão de estar disponíveis para outras finalidades dentro do sistema de saúde. Se o medicamento custa milhões de reais, potencialmente milhares de pessoas deixarão de receber tratamentos básicos ou preventivos.

Os autores supramencionados não negam que o Judiciário tenha papel na proteção de direitos fundamentais, mas alertam para o fato de que decisões judiciais sobre alocação de recursos não estão imunes às mesmas restrições orçamentárias que vinculam o Executivo e o Legislativo. Em outras palavras, o Judiciário não pode criar recursos onde eles não existem; apenas pode determinar sua redistribuição, o que inevitavelmente afeta outras áreas ou outros beneficiários (Holmes, Sunstein, 2019).

Insta gizar que o desenvolvimento de uma governança judicial verdadeiramente efetiva em saúde pública demanda esforço coordenado de múltiplos atores, incluindo não apenas magistrados e servidores do Judiciário, mas também gestores públicos, profissionais de saúde, academia e sociedade civil. Somente através desta colaboração será possível desenvolver soluções que assegurem tanto a proteção de direitos individuais quanto a sustentabilidade das políticas públicas de saúde (Oliveira, Livio, Veras, 2023).

Cumprir mencionar que a experiência do NATJUS exemplifica um modelo de governança colaborativa que transcende a separação tradicional dos poderes, buscando soluções técnicas para problemas complexos. Este modelo reconhece que a eficácia da gestão pública contemporânea depende não apenas da observância formal das competências constitucionais, mas da capacidade de articulação entre diferentes saberes e instituições (Rocha, Queiroz, Rodrigues, 2021).

Em tempo, vale destacar que a governança e gestão pública representam instrumentos complementares e essenciais para a efetividade da administração pública. Enquanto a governança define "o que fazer" através dos mecanismos de liderança, estratégia e controle, a

gestão operacionaliza "como fazer" mediante processos estruturados de planejamento, execução, avaliação e ajuste. Além do mais, a implementação destes conceitos no setor saúde visa garantir que os recursos públicos sejam aplicados de forma eficiente, eficaz e efetiva, resultando em serviços de qualidade para a população e no fortalecimento da democracia (TCU, 2018).

A experiência do NATJUS sugere que a melhoria da governança pública requer não apenas recursos adequados, mas também instrumentos que qualifiquem a tomada de decisões e promovam maior integração entre os diferentes poderes. Embora não seja uma solução definitiva para os desafios da judicialização da saúde, constitui um passo importante na direção de uma gestão pública mais eficiente e tecnicamente fundamentada (Alves, Alves, 2022).

Contudo, é imperativo reconhecer que a proteção das políticas públicas de saúde constitui, ela própria, dimensão essencial do direito à saúde. As políticas estruturadas representam a materialização do princípio da universalidade, garantindo acesso amplo e equitativo aos serviços. Sua fragilização pela judicialização desordenada pode produzir resultado paradoxal: assegurar direitos de poucos às custas da negação de direitos de muitos (Carvalho *et al.*, 2021).

Diante deste desafio, Holmes e Sunstein (2019) discorrem que inexistem critérios específicos sobre como os recursos devem ser alocados, mas insistem que tais decisões devem ser tomadas de forma transparente, racional e sujeita a controle democrático. No campo da saúde pública, alguns princípios têm sido desenvolvidos para orientar escolhas alocativas: eficiência, equidade, evidência científica, universalidade e integridade.

À luz dessas balizas, o equilíbrio necessário exige amadurecimento institucional de todos os atores envolvidos: gestores devem formular políticas mais eficientes e responsivas; o Judiciário deve decidir com consciência das implicações sistêmicas; profissionais de saúde devem prescrever com responsabilidade ética e social; e a sociedade deve compreender que direitos individuais e coletivos não se excluem, mas coexistem em permanente tensão criativa (Padilha *et al.*, 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 Da revisão sistemática da literatura

A abordagem metodológica de revisão sistemática de literatura permitirá o levantamento de evidências científicas e documentais que sustentem as hipóteses apresentadas

(Salvador, 1986), contribuindo para uma compreensão mais profunda dos desafios e oportunidades que cercam a atuação do NATJUS no contexto da judicialização da saúde no Estado de Goiás.

É importante consignar que esta abordagem metodológica permite uma compreensão abrangente do tema, integrando conhecimentos dispersos na literatura e fornecendo base sólida para análises futuras sobre a eficácia do NATJUS como instrumento de apoio técnico ao Poder Judiciário na área da saúde pública.

A opção pela revisão sistemática de literatura fundamenta-se nas vantagens identificadas por Vergara (2000), especialmente na capacidade desta modalidade de pesquisa em fornecer ao investigador um instrumental analítico robusto e abrangente. Obtempera-se que esta característica se revela particularmente valiosa no contexto do estudo proposto, considerando que a judicialização da saúde constitui um campo de conhecimento relativamente recente e em constante evolução, onde a literatura especializada encontra-se dispersa em múltiplas áreas do conhecimento.

A escolha por uma abordagem qualitativa representa mais do que uma simples preferência metodológica, reflete uma concepção específica sobre a natureza do fenômeno estudado e sobre os caminhos mais adequados para compreendê-lo (Strauss, Corbin, 2008). No caso em análise, a participação do NATJUS nas decisões judiciais não poderia ser adequadamente compreendida apenas através de dados quantitativos, demandando uma abordagem que privilegiasse a compreensão dos significados, contextos e nuances do fenômeno, trazendo a questão do conhecimento técnico para o mérito das decisões judiciais.

A coleta de artigos científicos foi realizada nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e SPELL (*Scientific Periodicals Electronic Library*). A SciELO constitui-se como uma das principais bibliotecas eletrônicas de periódicos científicos da América Latina, com reconhecida credibilidade acadêmica e ampla indexação de publicações brasileiras nas áreas de Direito, Saúde Pública, Administração Pública e Políticas Públicas. A plataforma disponibiliza acesso aberto a artigos revisados por pares, garantindo rigor metodológico e qualidade científica das produções indexadas, características essenciais para uma revisão sistemática (Packer *et al.*, 1998).

A base de dados SPELL representa uma base especializada em publicações das áreas de Administração, Contabilidade e Turismo, com significativa cobertura de estudos sobre gestão pública, políticas públicas e administração judiciária. Sua inclusão justifica-se pela interface direta entre os temas de judicialização da saúde e gestão pública, considerando que o NATJUS opera na intersecção entre o sistema de justiça e as políticas de saúde (Crossan, Apaydin, 2010).

A complementaridade entre ambas as bases permite abranger tanto a produção científica jurídico-sanitária quanto os estudos de administração pública e gestão de políticas, garantindo uma visão multidisciplinar do fenômeno investigado.

Foram utilizados os seguintes descritores na pesquisa: judicialização da saúde, governança em saúde, políticas públicas de saúde, NATJUS, sendo selecionados artigos publicados entre 2011 e 2024.

A definição dos critérios de inclusão constitui etapa fundamental para o delineamento metodológico desta revisão sistemática, uma vez que estabelece os parâmetros que norteiam a seleção dos estudos a serem analisados. Tais critérios foram elaborados com o objetivo de assegurar a qualidade, a relevância e a pertinência temática dos artigos que compõem o *corpus* da pesquisa.

O primeiro critério delimita a inclusão de artigos científicos publicados exclusivamente em periódicos indexados na base SciELO, justificando-se pela necessidade de garantir o rigor acadêmico e a confiabilidade das fontes, uma vez que esta plataforma reúne publicações submetidas a processos criteriosos de avaliação por pares.

Como segundo critério, estabeleceu-se que os estudos devem abordar especificamente a judicialização da saúde no contexto brasileiro. Esta delimitação fundamenta-se na compreensão de que o fenômeno apresenta particularidades relacionadas ao sistema jurídico nacional, à organização do Sistema Único de Saúde e às características socioeconômicas do país.

O terceiro critério contempla pesquisas que discutem a governança pública em saúde, tema intrinsecamente relacionado ao objeto de estudo. A governança envolve os mecanismos de coordenação e tomada de decisão entre diferentes atores institucionais, sendo essencial para compreender como a judicialização impacta a gestão do sistema de saúde (Oliveira, Livio, Veras, 2023).

Quanto ao quarto critério, foram incluídos trabalhos que discutem o papel dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), considerando que estes núcleos representam estratégia institucional relevante no enfrentamento da judicialização, proporcionando subsídios técnicos e científicos aos magistrados para decisões mais fundamentadas.

O quinto critério estabelece a necessidade de que as publicações analisem a relação entre políticas públicas de saúde e decisões judiciais, reconhecendo que a judicialização influencia a formulação, implementação e avaliação das políticas públicas, reorientando prioridades e redistribuindo recursos.

Por fim, o sexto critério determina que somente artigos completos disponíveis para acesso integral sejam incluídos, permitindo uma análise aprofundada da metodologia, resultados, discussões teóricas e conclusões apresentadas pelos autores, elementos indispensáveis para a construção de uma síntese interpretativa consistente.

Os critérios de exclusão foram estabelecidos com o propósito de assegurar a qualidade metodológica e a coerência temática dos estudos selecionados, evitando a incorporação de materiais que pudessem comprometer a validade e a confiabilidade dos resultados da revisão sistemática.

A exclusão de estudos duplicados constitui procedimento essencial para evitar que uma mesma publicação seja contabilizada múltiplas vezes na análise, garantindo que cada contribuição científica seja considerada uma única vez, respeitando assim os princípios de fidedignidade da revisão sistemática.

Publicações que não apresentam metodologia clara também foram excluídas, considerando que a explicitação dos procedimentos metodológicos constitui requisito fundamental para avaliar a confiabilidade e a validade dos achados de qualquer pesquisa científica. Estudos sem descrição adequada de seus métodos impossibilitam a análise crítica de seus resultados e conclusões, não atendendo aos padrões de rigor acadêmico necessários para compor uma revisão sistemática de qualidade.

Trabalhos que não mantêm relação direta com o tema central da pesquisa foram igualmente descartados. Embora alguns estudos possam tangenciar aspectos da judicialização da saúde ou da governança pública, aqueles que não estabelecem conexão substancial com o objeto de investigação comprometem o foco e a precisão temática da análise, razão pela qual sua exclusão se faz necessária para manter a coerência do estudo.

A impossibilidade de acesso ao texto completo também configurou critério de exclusão. Artigos disponíveis apenas em formato de resumo ou com acesso restrito inviabilizam a análise aprofundada de seus elementos metodológicos, teóricos e empíricos, limitando o pesquisador a informações superficiais que seriam insuficientes para os propósitos desta investigação. O acesso integral ao conteúdo das publicações é condição indispensável para uma avaliação criteriosa e fundamentada dos estudos.

A etapa de identificação marcou o início do processo de busca, sendo realizada mediante consulta à base de dados SciELO e SPELL com a utilização dos descritores previamente estabelecidos. Esta fase resultou em um conjunto preliminar de publicações potencialmente relevantes para o estudo, constituindo o universo inicial a ser submetido às etapas subsequentes de refinamento e seleção.

Na sequência, procedeu-se à etapa de triagem, caracterizada pela leitura criteriosa dos títulos e resumos das publicações identificadas. Nesta fase, buscou-se avaliar a aderência de cada estudo ao tema central da pesquisa, aplicando-se os critérios de elegibilidade previamente definidos. A triagem permitiu a exclusão de trabalhos manifestamente incompatíveis com os objetivos da revisão, reduzindo o volume de materiais a serem analisados integralmente e otimizando o processo de seleção.

A etapa de elegibilidade compreendeu a leitura integral dos artigos que superaram a fase de triagem, envolvendo análise aprofundada do conteúdo de cada publicação. Neste momento, verificou-se minuciosamente o atendimento aos critérios de inclusão estabelecidos, avaliando-se aspectos metodológicos, teóricos e empíricos dos estudos. Esta análise detalhada possibilitou identificar quais trabalhos efetivamente apresentavam qualidade científica e relevância temática suficientes para compor o *corpus* da revisão sistemática.

Por fim, a etapa de inclusão representou a seleção final dos estudos que passaram por todas as fases anteriores do processo, constituindo o conjunto definitivo de publicações a serem analisadas. Os artigos incluídos nesta última etapa atenderam integralmente aos critérios metodológicos e temáticos estabelecidos, formando uma base sólida e confiável para o desenvolvimento da análise e síntese dos conhecimentos produzidos sobre a judicialização da saúde, governança pública e o papel do NATJUS.

3.2 Da pesquisa documental

A pesquisa documental, por sua vez, proporcionará acesso a informações oficiais e registros institucionais que permitirão uma perspectiva de dentro do fenômeno estudado (Sá-Silva, Almeida, Guindani, 2009). O exame das decisões judiciais disponibilizadas no site do TJGO viabilizará a observância da participação do NATJUS nos julgamentos de mérito perante o Poder Judiciário, superando possíveis discrepâncias entre discursos institucionais e práticas efetivas.

Por essa vereda, os pareceres técnicos do NATJUS representam a interface entre o conhecimento científico e a prática judicial, constituindo fontes primárias de informação sobre os critérios técnicos utilizados na avaliação de demandas judiciais relacionadas à saúde. As decisões judiciais, por sua vez, permitem verificar o grau de influência desses pareceres nas decisões dos magistrados, fornecendo indicadores sobre a eficácia do sistema de apoio técnico implementado.

O *corpus* documental selecionado para esta investigação engloba documentos oficiais, registros institucionais, relatórios técnicos, legislação pertinente e demais materiais que guardam relação direta com o objeto de estudo. A escolha destes documentos pautou-se em critérios de autenticidade, credibilidade, representatividade e adequação aos objetivos da pesquisa, assegurando a qualidade e confiabilidade das informações a serem analisadas.

O processo de coleta documental desenvolveu-se mediante procedimentos sistemáticos e rigorosos. Inicialmente, realizou-se um mapeamento exaustivo das fontes documentais disponíveis, identificando-se os acervos, repositórios e instituições detentoras dos materiais relevantes. Posteriormente, procedeu-se à seleção criteriosa dos documentos, considerando sua pertinência temática, abrangência temporal e potencial informativo para responder às questões norteadoras da pesquisa.

A análise documental configurou-se como etapa crucial do processo investigativo, demandando leitura atenta, sistematização das informações e interpretação crítica dos conteúdos. Adotou-se uma perspectiva analítica que transcende a mera descrição factual, buscando identificar padrões, contradições, omissões e significados latentes presentes nos documentos. Este exercício interpretativo foi conduzido à luz do referencial teórico adotado, estabelecendo-se um diálogo constante entre os dados empíricos e as categorias conceituais mobilizadas.

A combinação de revisão de literatura e análise documental revela-se particularmente adequadas para o estudo de inovações institucionais (Grazziotin, Kaus, Pereira, 2022), de modo que o estudo sobre o NATJUS representa um exemplo competente de como a pesquisa acadêmica pode contribuir efetivamente para o aprimoramento da governança pública, demonstrando que o rigor metodológico e a relevância prática não são objetivos contraditórios, mas complementares na produção de conhecimento científico de qualidade.

3.3 Da coleta de dados do NATJUS

Trata-se de pesquisa empírica, de natureza qualitativa, que se utilizará de análise documental e jurisprudencial para examinar a interação entre o suporte técnico do NATJUS e as decisões judiciais em matéria de direito à saúde.

A coleta de dados será realizada em duas etapas sequenciais e complementares, ambas fundamentadas em análise documental de fontes primárias do sistema de justiça estadual.

Na primeira etapa, procedeu-se à pesquisa sistemática no repositório jurisprudencial do TJGO, disponível em seu sítio eletrônico oficial. O recorte temporal compreendeu decisões

judiciais publicadas entre outubro de 2023 a outubro de 2025, estabelecendo-se como critério material a análise exclusiva de demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos não incorporados às políticas públicas do Sistema Único de Saúde. A estratégia de busca empregou descritores controlados e palavras-chave relacionadas aos seguintes eixos temáticos: medicamentos não incorporados ao SUS, atuação do NATJUS, judicialização do direito à saúde e aplicação dos parâmetros fixados no Tema nº 6 da repercussão geral do Supremo Tribunal Federal. A aplicação conjugada de filtros temporais, temáticos e de tipologia processual assegurará a seleção de material jurisprudencial estritamente pertinente aos objetivos da pesquisa.

Na segunda etapa, após a identificação e catalogação das decisões judiciais que compõem o *corpus* da pesquisa, procedeu-se a localização e obtenção das notas técnicas emitidas pelo NATJUS nos processos judiciais correspondentes. O acesso a esses documentos, que integram os autos processuais e não possuem disponibilização pública sistematizada, foi viabilizado mediante consulta aos sistemas processuais eletrônicos do Tribunal, utilizando-se credenciais funcionais institucionais do pesquisador. Todo o procedimento de acesso e manuseio desses documentos observará rigorosamente os protocolos de segurança da informação judiciária, os princípios de confidencialidade aplicáveis aos dados processuais sensíveis e os limites de acesso estabelecidos pela regulamentação interna do TJGO, assegurando-se o tratamento ético e adequado das informações coletadas.

Para preservar a confidencialidade e atender aos princípios éticos da pesquisa envolvendo dados processuais, serão extraídos exclusivamente os seguintes elementos:

1. nomenclatura dos medicamentos pleiteados: identificação farmacológica do objeto da demanda, sem vinculação a dados pessoais das partes;
2. posicionamento do NATJUS: classificação do parecer técnico como favorável ou desfavorável ao fornecimento do medicamento, incluindo-se eventual indicação de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS;
3. Decisão judicial final: resultado do julgamento (procedência, procedência parcial ou improcedência), extraído diretamente da jurisprudência publicada, com ênfase na fundamentação relacionada ao parecer técnico.

A pesquisa não utilizará dados sensíveis constantes nas notas técnicas ou nas decisões judiciais, tais como informações de identificação pessoal dos pacientes, diagnósticos clínicos

detalhados, históricos médicos ou quaisquer outros elementos que possam violar a privacidade das partes ou a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

O foco da análise recairá exclusivamente sobre aspectos objetivos relacionados à qualidade técnica do assessoramento prestado pelo NATJUS e sua repercussão na fundamentação das decisões judiciais, sem adentrar circunstâncias individuais dos casos concretos.

Será examinado o grau de aderência das decisões judiciais às orientações técnicas fornecidas pelo NATJUS, identificando-se padrões de concordância, divergência ou fundamentação independente. Buscar-se-á compreender em que medida o suporte técnico-científico qualifica a decisão judicial e contribui para sua maior racionalidade e adequação aos princípios constitucionais e às evidências científicas.

A pesquisa investigará como as decisões judiciais, apoiadas nas notas técnicas do NATJUS, dialogam com as políticas públicas de saúde já estabelecidas, analisando se há contribuição para seu aperfeiçoamento, para a identificação de lacunas assistenciais ou para a sinalização de necessidades de incorporação tecnológica ao SUS.

Por essa vereda, será examinada a conformidade das decisões do TJGO com as teses fixadas pelo Supremo Tribunal Federal no RE 566.471/RN (Tema nº 6), especialmente quanto aos critérios de fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, verificando-se como o parecer do NATJUS auxilia na observância desses parâmetros jurisprudenciais.

Ressalto que a seleção das notas técnicas recaiu exclusivamente sobre acórdãos já publicados na jurisprudência de acesso público do Tribunal, o que não inclui processos que tramitam sob sigilo de justiça.

O acesso foi realizado respeitando-se rigorosamente os protocolos de segurança da informação e os limites funcionais estabelecidos pelo Tribunal. Todos os acessos realizados no sistema processual eletrônico ficam automaticamente registrados em *logs* auditáveis, conforme as normas de governança digital e segurança da informação vigentes no TJGO, o que assegura rastreabilidade e controle institucional sobre a utilização dos dados processuais.

A aplicação dos critérios metodológicos estabelecidos resultou na identificação de 117 (cento e dezessete) notas técnicas emitidas pelo NATJUS em processos judiciais que versam sobre pedidos de fornecimento de medicamentos não incorporados às políticas públicas do SUS, conforme registro na jurisprudência publicada pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás no período compreendido entre outubro de 2023 a outubro de 2025.

Os dados coletados foram sistematizados em planilha analítica contendo quatro campos essenciais de informação: (i) número do processo judicial; (ii) identificação do medicamento

não incorporado às políticas públicas do SUS à época da elaboração do parecer técnico; (iii) conclusão técnica emitida pelo NATJUS quanto ao fornecimento do medicamento pleiteado; e (iv) resultado do julgamento de mérito proferido pelo órgão colegiado. Essa sistematização de dados permitirá a análise correlacional entre as recomendações técnicas do NATJUS e o teor das decisões judiciais proferidas, viabilizando a identificação de padrões de convergência ou divergência entre o suporte técnico-científico e a fundamentação jurídica adotada pelos julgadores nas demandas de medicamentos não incluídos nas políticas públicas de saúde.

Para o tratamento quantitativo dos dados sistematizados, a presente pesquisa utilizou o sistema de inteligência artificial Claude, desenvolvido pela *Anthropic*, como ferramenta auxiliar de análise. O uso da referida tecnologia restringiu-se estritamente à produção de cálculos percentuais e à construção de representações gráficas a partir dos dados previamente catalogados pelo pesquisador, sem qualquer interferência na escrita, na interpretação jurídica ou na fundamentação científica da pesquisa. A inteligência artificial operou, portanto, como instrumento de suporte técnico para visualização e quantificação dos dados, em substituição a softwares convencionais de planilha, preservando-se integralmente a autoria intelectual do pesquisador quanto às análises, conclusões e argumentação desenvolvidas ao longo do trabalho.

A proposta de examinar o grau de aderência das decisões judiciais às orientações técnicas do NATJUS encontra sustentação nos campos de dados sistematizados, permitindo classificação e mensuração dessa correlação. A investigação sobre como as decisões dialogam com políticas públicas de saúde estabelecidas transcende análise meramente descritiva, propondo compreensão mais profunda sobre funções institucionais do Judiciário na conformação e aperfeiçoamento de políticas setoriais. A verificação de conformidade com as teses do Tema n. 6 do STF agrega dimensão normativa à análise, permitindo avaliar não apenas efetividade do NATJUS como qualificador técnico, mas também sua contribuição para uniformização jurisprudencial e observância de parâmetros constitucionalmente orientados.

A metodologia apresentada demonstra, em síntese, rigor científico, viabilidade operacional e conformidade ético-legal. A articulação entre fontes públicas e institucionais, o respeito aos princípios de proteção de dados, a delimitação precisa do objeto de estudo e a sistematização adequada das informações coletadas constituem elementos que conferem solidez ao procedimento investigativo. O material resultante possui potencial analítico para responder às questões centrais da pesquisa, permitindo compreensão aprofundada sobre a efetividade do NATJUS como instrumento de qualificação técnico-científica das decisões judiciais em matéria de direito à saúde e sua contribuição para racionalização da judicialização e aperfeiçoamento do diálogo institucional entre Judiciário e políticas públicas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A judicialização da saúde e o contexto de criação do NATJUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das conquistas mais significativas da redemocratização brasileira, inscrito na Constituição de 1988 como expressão de valores civilizatórios fundamentais: igualdade, democracia e emancipação social. A relevância do SUS transcende sua dimensão assistencial, constituindo-se como projeto civilizatório que materializa o direito universal à saúde. Sustentado pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o sistema conta com entidades históricas comprometidas com sua defesa, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), além de uma ampla rede institucional que inclui conselhos de saúde, universidades, institutos de pesquisa e organizações da sociedade civil (Paim, 2018).

Não obstante as conquistas, desde a criação do SUS, persistem problemas que impedem a continuidade de avanços: dificuldades de acesso e problemas de financiamento. No setor público, verifica-se diferenciação negativa na qualidade dos serviços, restrição de acesso a produtos de maior complexidade, fragilidades nos processos regulatórios, longos tempos de espera, deficiência de recursos físicos e materiais (Carnut, Ferraz, 2021).

Insta gizar que o SUS opera com sérias restrições orçamentárias. Embora a Constituição determine percentuais mínimos de aplicação em saúde pelos entes federativos, esses valores são insuficientes para atender todas as demandas possíveis. O gasto *per capita* brasileiro em saúde pública é significativamente inferior ao de países desenvolvidos e mesmo de alguns países latino-americanos. Nesse contexto, a incorporação de tecnologias deve seguir critérios racionais que considerem custo-efetividade, impacto populacional e sustentabilidade do sistema (Carnut, Ferraz, 2021).

É precisamente nesse cenário de escassez estrutural e de tensão crescente entre direitos individuais e políticas coletivas que se intensifica o fenômeno da judicialização da saúde. Barroso (2009) adverte sobre os riscos da judicialização excessiva na desorganização da atividade administrativa e na inviabilização da alocação racional de recursos públicos. Nessa linha, Bucci (2017) critica a banalização que opõe o direito individual à saúde ao direito coletivo, alertando que o resultado pode ser a substituição de prioridades estabelecidas por especialistas em favor daqueles com acesso ao Poder Judiciário.

Santos (2009), por sua vez, ressalta que a integralidade da assistência farmacêutica não

pode ser confundida com direito a qualquer procedimento terapêutico existente, havendo limitações decorrentes da organização sistemática do SUS, disponibilidade orçamentária, observância de protocolos clínicos e planejamento baseado em dados epidemiológicos (BRASIL, 2000).

O Tema n. 6 da repercussão geral julgada pelo Supremo Tribunal Federal (RE n. 566.471/RN) representa um dos debates mais importantes sobre os limites da judicialização da saúde no Brasil. A questão central reside na tensão entre o direito fundamental à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição Federal, e a necessidade de preservar as políticas públicas estruturadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quanto aos medicamentos não incorporados aos protocolos clínicos (CNJ, 2025).

Por essa linha de raciocínio, a efetividade da tese depende de sua aplicação consistente pelos tribunais inferiores e da consolidação de uma cultura de exigência probatória rigorosa nas demandas de saúde. O desafio permanente é garantir que a proteção judicial não se transforme em privilégio de quem acessa o Judiciário, preservando a universalidade e equidade que fundamentam o Sistema Único de Saúde (Padilha *et al.*, 2019)

Mais uma vez, a decisão do Corte Suprema não nega o direito à saúde, mas o condiciona a parâmetros técnicos e econômicos que buscam harmonizar intervenção judicial com políticas públicas, segurança sanitária e justiça distributiva, um equilíbrio delicado mas essencial para a sustentabilidade do direito à saúde no Brasil (RE n. 566.471/RN).

Nesse quadro de crescente complexidade técnica das demandas judiciais em saúde, torna-se necessário compreender como se estrutura o processo que leva o cidadão ao Judiciário. Importante destacar que o processo judicial típico de acesso à saúde inicia-se quando um cidadão, geralmente representado por advogado particular, defensor público ou Ministério Público, ajuíza uma ação contra o Poder Público (União, Estado ou Município) pleiteando o fornecimento de medicamento, procedimento cirúrgico, tratamento ou equipamento médico. Na petição inicial, o autor apresenta documentação médica que comprova sua condição de saúde e a necessidade do tratamento solicitado (Mariano *et al.*, 2017).

Frequentemente, essas ações incluem pedidos liminares (urgentes), nos quais o magistrado deve decidir rapidamente sobre a concessão provisória do tratamento, antes mesmo da análise completa do mérito da causa. Essa decisão liminar é crítica, pois pode determinar o fornecimento imediato de medicamentos ou procedimentos, impactando diretamente o orçamento público e a organização do sistema de saúde (Mariano *et al.*, 2017).

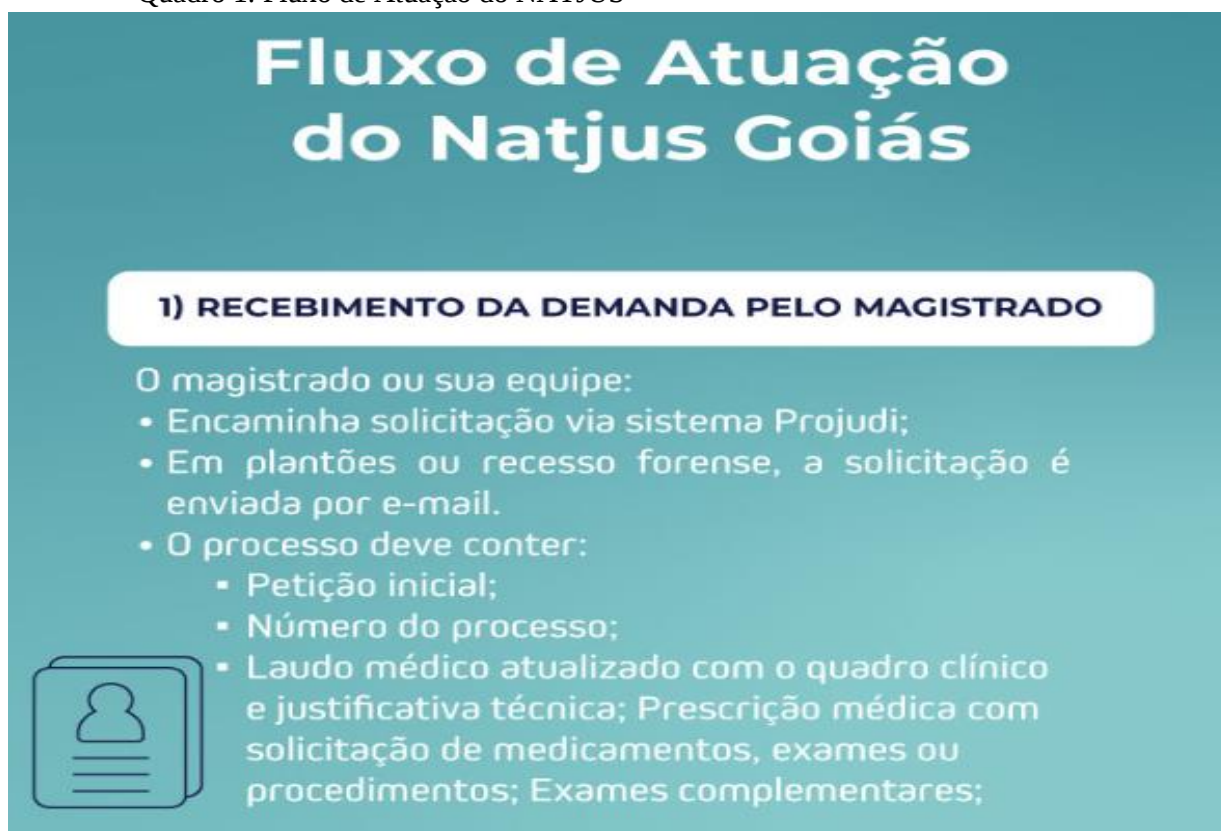
4.2 A institucionalização do NATJUS em Goiás

A institucionalização do NATJUS em Goiás ocorreu por meio do Termo de Cooperação Técnica nº 001/2012, documento que formalizou a parceria entre importantes instituições públicas do estado. Esse acordo envolveu o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, a Justiça Federal em Goiás, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e o Comitê Executivo Estadual da Saúde, demonstrando um esforço coordenado entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo nas esferas estadual e municipal (Rocha, Queiroz, Rodrigues, 2022).

A principal ferramenta de trabalho do NATJUS Goiás consiste na elaboração de Notas Técnicas rigorosamente fundamentadas em evidências científicas de qualidade. Esses documentos técnicos têm como finalidade precípua fornecer aos magistrados, sejam juízes de primeira instância ou desembargadores, informações atualizadas e confiáveis que possam subsidiar suas decisões. Dessa forma, o núcleo contribui para que as determinações judiciais sejam não apenas juridicamente adequadas, mas também tecnicamente embasadas, seguras do ponto de vista científico e alinhadas às políticas públicas de saúde vigentes, promovendo assim maior justiça e racionalidade na concessão de prestações de saúde por via judicial (Mariano *et al.*, 2017).

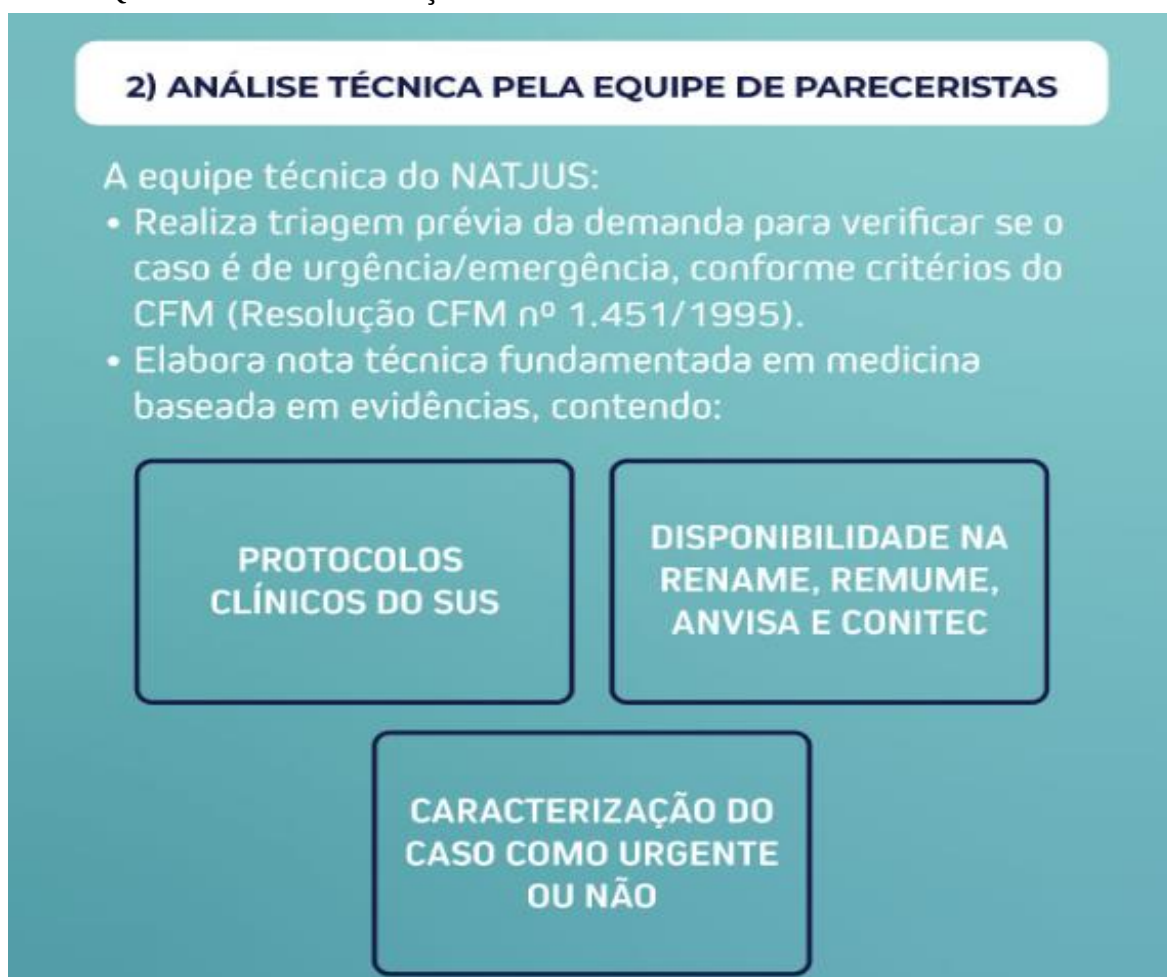
Diante da urgência e da complexidade técnica que caracterizam as demandas judiciais em saúde, consolidou-se a necessidade de um aparato especializado de suporte ao magistrado. Quando uma ação judicial envolvendo demandas de saúde é distribuída, o magistrado pode encaminhar o processo ao NATJUS, solicitando parecer técnico. Esse encaminhamento geralmente ocorre por meio eletrônico, com o juiz fornecendo as informações necessárias para a análise do caso, de acordo com o seguinte fluxo de atuação do NATJUS Goiás:

Quadro 1: Fluxo de Atuação do NATJUS



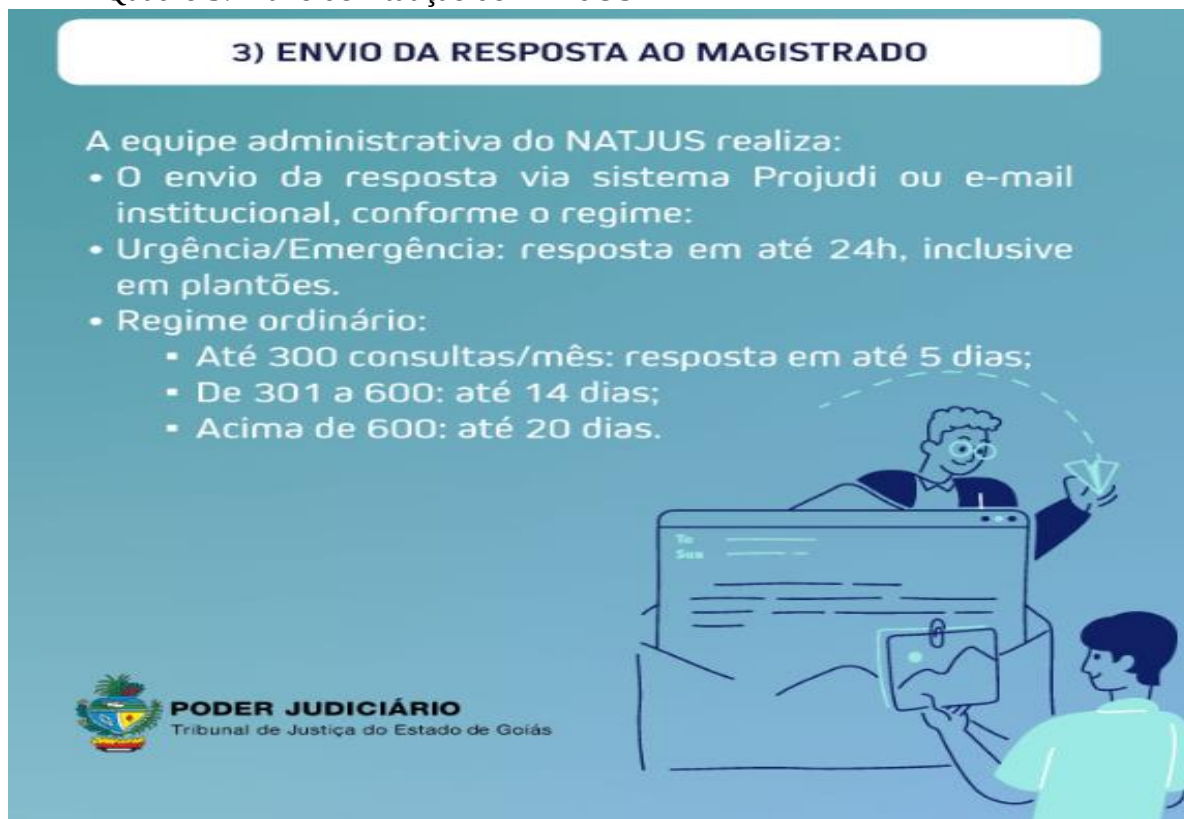
Fonte: TJGO, 2025

Quadro 2: Fluxo de Atuação do NATJUS



Fonte : TJGO, 2025.

Quadro 3: Fluxo de Atuação do NATJUS



Fonte: TJGO, 2025.

A principal conquista do NATJUS manifesta-se na incorporação sistemática de evidências científicas ao processo decisório judicial. Essa transformação metodológica é notável, já que as notas técnicas exigem uma pesquisa aprofundada por evidências de alta certeza, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos clínicos de alta qualidade. Essa evolução foi impulsionada especialmente pelo Tema n. 6 do Supremo Tribunal Federal, que estabeleceu parâmetros mais rigorosos para o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS (Alves, Alves, 2022).

Importante destacar, ainda, que a relevância do NATJUS não se restringe ao plano técnico-científico, alcançando também as dimensões regulatória e sanitária. A ANVISA, criada pela Lei nº 9.782/1999, é uma autarquia especial responsável pela regulação sanitária no Brasil, incluindo o registro de medicamentos, produtos para saúde e a regulamentação sobre sua comercialização e uso (BRASIL, 1999). Sua atuação fundamenta-se em critérios científicos rigorosos de segurança, eficácia e qualidade, constituindo-se como órgão técnico por excelência em matéria regulatória sanitária.

Conforme destacam Ventura *et al.* (2010), a ANVISA possui corpo técnico especializado e metodologias consolidadas para avaliação de tecnologias em saúde, baseadas em evidências científicas e em padrões internacionais de farmacovigilância e tecnovigilância. Essa expertise institucional é construída ao longo de anos e fundamenta-se em protocolos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por agências reguladoras de referência mundial.

Por essa vereda, obtempera-se que a crítica de que o NATJUS ocupa espaço da ANVISA baseia-se no argumento de que decisões judiciais, mesmo quando tecnicamente assessoradas pelo núcleo, podem contrariar avaliações regulatórias da agência. Chieffi e Barata (2009) demonstram que muitas demandas judiciais envolvem medicamentos sem registro na ANVISA ou para indicações não aprovadas (uso *off-label*), situação que gera conflito entre a decisão judicial e a decisão técnico-regulatória.

Não é demasiado salientar que os processos de incorporação tecnológica no SUS, conduzidos pela CONITEC, envolvem avaliações técnicas rigorosas que consideram evidências científicas, análises farmacoeconômicas, impacto orçamentário e relevância epidemiológica. Esses critérios buscam garantir que recursos limitados sejam aplicados onde produzirão maior benefício para a população. Quando o Judiciário determina o fornecimento de tecnologias não incorporadas, desconsiderando essas avaliações, compromete-se a racionalidade alocativa e potencialmente prejudica-se a população geral (Chagas *et al.*, 2019).

É importante reconhecer que nem sempre a não incorporação de uma tecnologia pelo SUS reflete omissão ou falha. Em muitos casos, tratamentos não são incorporados porque evidências científicas de eficácia são insuficientes, porque alternativas disponíveis são igualmente eficazes e menos custosas, ou porque o custo não se justifica diante do benefício marginal. O Judiciário, ao conceder sistematicamente esses tratamentos, substitui avaliações técnicas especializadas por decisões individuais dos magistrados, geralmente sem formação na área (Calixto, Almeida, França, 2022).

Ainda no que tange à evolução institucional do núcleo, denota-se que o ano de 2025 marcou um ciclo decisivo de consolidação e inovação no NATJUS Goiás, com a implementação de ações estruturantes que fortaleceram a governança institucional. Entre as iniciativas destacam-se o Painel Interno de Gestão, uma ferramenta estratégica de inteligência institucional para monitoramento em tempo real das atividades do NATJUS; o Painel Público "Direito à Saúde", que promove transparência ativa e controle social; o Banco de Notas Técnicas, acervo digital estruturado integrado à plataforma AGAIA; e o Sistema NATJUS, plataforma digital projetada para unificar e sistematizar o fluxo técnico-consultivo do núcleo. Essas inovações

tecnológicas representam um marco na estruturação digital e na governança das atividades técnico-consultivas, alinhando o tribunal às diretrizes da Resolução CNJ nº 530/2023 sobre dados abertos e governança judicial em saúde (Comitê Estadual de Saúde do Estado de Goiás, 2025).

4.3 A importância do NATJUS no Poder Judiciário e seus desafios

Compreendida a trajetória de criação e consolidação do NATJUS, cumpre examinar os benefícios concretos que sua atuação produz no âmbito do Poder Judiciário, bem como os desafios que ainda limitam sua plena efetividade. A atuação do NATJUS produz benefícios em múltiplas dimensões. Do ponto de vista técnico-científico, há uniformização jurisprudencial crescente, com decisões mais consistentes entre diferentes tribunais (Comitê Estadual de Saúde do Estado de Goiás, 2025).

Para os magistrados, o NATJUS representa segurança jurídica em área notoriamente complexa, posto que oferece alternativas às ferramentas tradicionais de apoio à decisão judicial, especialmente às perícias médicas, que frequentemente demandam prazos incompatíveis com a urgência de determinados casos. Em situações oncológicas, por exemplo, a demora de semanas entre a solicitação de análise técnica e o início efetivo do tratamento pode comprometer significativamente o prognóstico do paciente, tornando imperativa a busca por mecanismos mais céleres de fundamentação técnico-científica (Comitê Estadual de Saúde do Estado de Goiás, 2025).

Do ponto de vista sistêmico, há contribuição para a sustentabilidade do SUS, uma vez que ao embasar tecnicamente as negativas quando apropriado e ao fundamentar concessões em evidências robustas, o NATJUS ajuda a equilibrar o direito individual com a viabilidade coletiva do sistema público (Comitê Estadual de Saúde do Estado de Goiás, 2025).

Contudo, a literatura aponta fragilidades significativas, diante da complexidade e o volume crescente das demandas judiciais relacionadas à saúde. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, em 2023 o judiciário brasileiro recebeu mais de 570 mil processos envolvendo saúde suplementar e sistema público. Essa avalanche processual desafia qualquer estrutura de apoio técnico, por mais bem organizada que seja (Comitê Estadual de Saúde do Estado de Goiás, 2025).

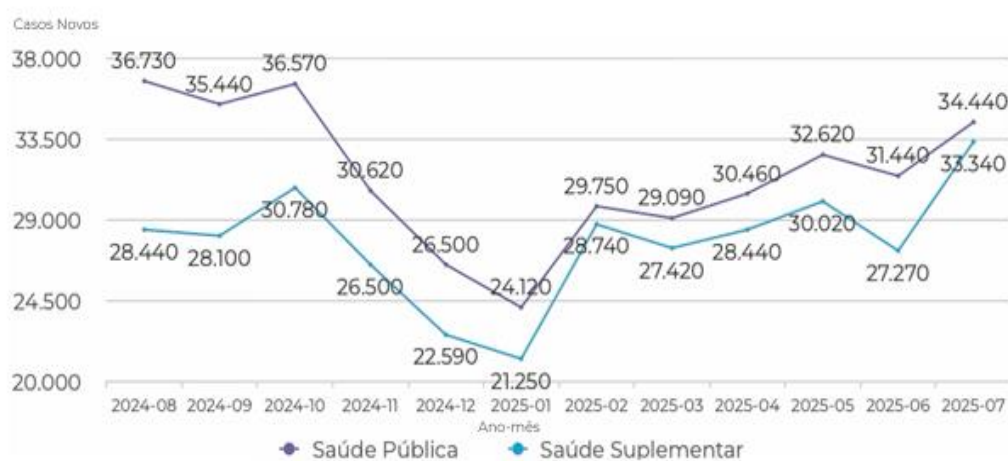
Apesar dos avanços inegáveis, a literatura especializada aponta desafios importantes que comprometem a plena efetividade do NATJUS. Um dos aspectos mais preocupantes refere-se às inconsistências ainda observadas entre as recomendações técnicas e as decisões judiciais.

Essas discrepâncias evidenciam que o processo de tomada de decisão é complexo, envolvendo não apenas aspectos técnico-científicos, mas também argumentos jurídicos, questões sociais e o reconhecimento do direito universal à saúde (Comitê Estadual de Saúde do Estado de Goiás, 2025).

Não é demasiado salientar que a complexidade da integração entre ciência e direito, no campo da política pública de saúde, constitui outro desafio significativo. Embora o NATJUS desempenhe papel central na qualificação das decisões judiciais em saúde, ainda existem áreas de melhoria na integração entre o uso da evidência científica e a tomada de decisão judicial. O processo decisório envolve o equilíbrio entre os achados das evidências científicas, as necessidades individuais do paciente e as demandas da coletividade no âmbito do sistema de saúde público, tornando cada decisão um exercício complexo de ponderação de valores e interesses frequentemente conflitantes (Faria, Marchetto, 2020).

A magnitude desse fenômeno de substituição de decisões técnicas por determinações judiciais pode ser dimensionada empiricamente. Ao discriminar os números relativos às ações judiciais em saúde pública, no intervalo compreendido entre agosto de 2024 e julho de 2025, verifica-se o panorama a seguir:

Figura 2: Série histórica de casos novos (agosto/2024-julho/2025)



Fonte: DataJud, CNJ

Fonte: CNJ, 2025.

O gráfico apresentado revela uma trajetória complexa e significativa da judicialização na saúde pública brasileira entre agosto de 2024 e julho de 2025, com movimento característico de retração seguida por recuperação gradual. Os dados, extraídos do sistema DataJud do

Conselho Nacional de Justiça, demonstram padrões que merecem reflexão aprofundada sobre as dinâmicas do sistema público de saúde e sua interface com o Poder Judiciário.

A primeira fase observável no período analisado caracteriza-se por uma queda acentuada e praticamente ininterrupta nos casos novos de judicialização envolvendo o sistema público de saúde. Partindo de 36.730 casos em agosto de 2024, os números declinaram consistentemente até alcançar o ponto mais baixo em janeiro de 2025, com 21.250 processos novos. Esta redução de aproximadamente 42% em apenas cinco meses representa uma das quedas mais expressivas registradas na série histórica da judicialização da saúde.

A velocidade e a intensidade dessa queda tornam-se particularmente evidentes quando observamos a transição entre novembro e dezembro de 2024, período no qual os casos despencaram de 30.620 para 22.590, representando uma redução de mais de 8.000 processos em um único intervalo mensal. Tal movimento abrupto sugere a ocorrência de fatores conjunturais específicos que impactaram significativamente o acesso ou a necessidade de buscar tutela jurisdicional para questões de saúde pública. Entre as hipóteses plausíveis, podemos considerar a superveniência dos parâmetros restritivos fixados pelo excelso Supremo Tribunal Federal ao solucionar o Tema n. 6 da sistemática de repercussão geral (RE n. 566.471), apreciado em setembro de 2024.

A Corte Suprema condicionou o provimento judicial excepcional ao preenchimento simultâneo de exigências rigorosas, incluindo a demonstração de inviabilidade de alternativa terapêutica disponível no SUS, a apresentação de subsídios científicos robustos provenientes de ensaios clínicos controlados e randomizados, a prévia consulta obrigatória ao NATJUS para emissão de parecer técnico especializado, além da caracterização de falha ou inércia da CONITEC no processo de avaliação de tecnologias em saúde. Essa arquitetura normativa mais exigente resultou em contenção do volume de litigância sanitária, favorecendo a preservação das escolhas administrativas em matéria de política pública de saúde.

A segunda fase identificável no gráfico inicia-se precisamente em janeiro de 2025, marcando uma inflexão na tendência anterior. A partir desse ponto mínimo, observa-se uma recuperação gradual e relativamente constante dos números de judicialização, que progridem mês a mês até atingir 34.440 casos em julho de 2025.

Merece destaque ainda a relação entre esses movimentos e o fenômeno mais amplo da judicialização da saúde no Brasil. A curva descendente pode ser interpretada como indicativo de maior efetividade dos mecanismos de diálogo institucional entre Judiciário e Executivo, particularmente através das recomendações do CNJ e da atuação de núcleos técnicos como o NATJUS. A subsequente recuperação, por sua vez, não necessariamente invalida esses avanços,

podendo representar simplesmente um novo patamar de equilíbrio entre demanda social, capacidade administrativa e necessidade de tutela jurisdicional.

Em síntese, o gráfico revela um sistema de saúde pública em processo de ajuste e adaptação, no qual a judicialização comporta-se não como fenômeno linear ou unidirecional, mas como variável sensível a múltiplos fatores conjunturais e estruturais. A trajetória observada reforça a necessidade de análises longitudinais continuadas para compreender adequadamente as dinâmicas da judicialização da saúde.

4.4 A influência do NATJUS nas decisões judiciais sobre medicamentos não incorporados ao SUS: análise comparativa entre os períodos de outubro/2023 a outubro/2024 e outubro/2024 a outubro/2025

Em setembro de 2024, o Supremo Tribunal Federal concluiu o julgamento do Recurso Extraordinário n. 566.471/RN, fixando a tese do Tema n. 6, que densificou os requisitos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS. A nova tese tornou obrigatória a consideração sistemática de critérios como a existência de parecer do NATJUS, a posição da CONITEC sobre o medicamento, o registro na ANVISA, o custo para o sistema e a evidência científica disponível. Esse novo marco normativo alterou substancialmente o regime de legitimidade das decisões de concessão, introduzindo um conjunto estruturado de exigências procedimentais que antes não vinculavam formalmente o julgador.

Como se demonstrará na análise a seguir, a compreensão desse movimento normativo pressupõe o referencial teórico do diálogo institucional desenvolvido na seção 2.2, especialmente a perspectiva de Wang *et al.* (2014), segundo a qual o modelo dialógico entre os poderes supõe que o Judiciário reconheça as complexidades da gestão pública e o conhecimento técnico especializado dos órgãos de saúde, e que o Executivo, por sua vez, demonstre transparência nas escolhas alocativas, minimizando a necessidade de intervenção judicial.

A partir desse contexto, apresenta-se uma análise dissertativa comparativa dos dados extraídos da jurisprudência publicada pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) em dois períodos distintos: o primeiro, de outubro de 2023 a outubro de 2024, anterior à consolidação do Tema n. 6; e o segundo, de outubro de 2024 a outubro de 2025, já inserido no regime normativo da nova tese. O *corpus* total compreende 117 acórdãos envolvendo medicamentos não incorporados ao SUS, com registro da manifestação da CONITEC, do parecer do NATJUS e do resultado do julgamento. No segundo período, acrescenta-se a

variável de observância ao Tema n. 6, que permite verificar o grau de conformidade das decisões com a jurisprudência vinculante do STF.

Tabela 2: Dados de outubro de 2023 a outubro de 2024:

Nº do Processo	Medicamento	Manifestação CONITEC	Parecer NATJUS	Resultado
5009686-65.2024.8.09.0000	Oxcarbazepina	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente
5018598-51.2024.8.09.0000	Cloridrato de Duloxetina e Pregabalina	Desfavorável	Desfavorável	Improcedente
5021249-56.2024.8.09.0000	Fremanezumabe	Não avaliado	Favorável	Procedente
5027620-77.2024.8.09.0051	Venvanse	Desfavorável	Favorável	Procedente
5030124-15.2024.8.09.0000	Prolastin	Não avaliado	Favorável	Procedente
5033497-54.2024.8.09.0000	Evolucumabe	Desfavorável	Favorável	Procedente
5033509-68.2024.8.09.0000	Glyxambi	Não avaliado	Favorável	Procedente
5036179-78.2024.8.09.0065	Dulaglutida e Ácido Tióctico	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente
5050219-66.2024.8.09.0000	Canabidiol	Não avaliado	Favorável	Improcedente
5052042-75.2024.8.09.0000	Rivaroxabana	Desfavorável	Favorável	Procedente
5061295-31.2024.8.09.0051	Temozolomida	Desfavorável	Favorável	Procedente
5082802-07.2024.8.09.0000	Trimetazidina e Edoxabana	Não avaliado	Desfavorável	Procedente
5094010-85.2024.8.09.0000	Dimesilato de Lisdexanfetamina	Desfavorável	Favorável	Procedente
5101766-48.2024.8.09.0000	Rivaroxabana	Não avaliado	Desfavorável	Procedente
5107576-45.2024.8.09.0051	Canabidiol	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente
5110114-55.2024.8.09.0000	Glucerna	Não avaliado	Inconclusivo	Procedente
5113385-72.2024.8.09.0000	Venvanse	Desfavorável	Favorável	Procedente
5114918-66.2024.8.09.0000	Canabidiol	Não avaliado	Favorável	Procedente
5128515-05.2024.8.09.0000	Duloxetina e Pregabalina	Desfavorável	Desfavorável	Procedente
5128877-07.2024.8.09.0000	Gabapentina	Favorável	Favorável	Procedente
5138882-88.2024.8.09.0000	Paliperidona (Palmitato)	Não avaliado	Desfavorável	Procedente
5160787-52.2024.8.09.0000	Concerta	Desfavorável	Favorável	Procedente
5169384-10.2024.8.09.0000	Besilato de Levanlodipino	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente
5176053-79.2024.8.09.0000	Venvanse	Desfavorável	Favorável	Procedente
5176508-44.2024.8.09.0000	Venvanse	Desfavorável	Favorável	Procedente
5177770-29.2024.8.09.0000	Liraglutida	Desfavorável	Favorável	Procedente

Nº do Processo	Medicamento	Manifestação CONITEC	Parecer NATJUS	Resultado
5182901-82.2024.8.09.0000	Dimesilato de Lisdexanfetamina	Desfavorável	Favorável	Procedente
5183114-88.2024.8.09.0000	Dutasterida e Cloridrato de Tansulosina	Não avaliado	Favorável	Procedente
5188605-76.2024.8.09.0000	Empagliflozina	Desfavorável	Desfavorável	Procedente
5190314-49.2024.8.09.0000	Aripiprazol	Não avaliado	Favorável	Procedente
5200053-46.2024.8.09.0000	Romosozumabe	Em análise	Favorável	Procedente
5203819-10.2024.8.09.0000	Liraglutida	Desfavorável	Favorável	Procedente
5207280-87.2024.8.09.0000	Venvanse	Desfavorável	Favorável	Procedente
5213240-24.2024.8.09.0000	Belimumabe	Desfavorável	Inconclusivo	Procedente
5217736-96.2024.8.09.0000	Concerta	Desfavorável	Favorável	Procedente
5217748-13.2024.8.09.0000	Concerta	Desfavorável	Inconclusivo	Procedente
5226000-05.2024.8.09.0000	Bevacizumabe	Não avaliado	Favorável	Procedente
5247779-16.2024.8.09.0000	Dimesilato de Lisdexanfetamina	Desfavorável	Favorável	Procedente
5265924-23.2024.8.09.0000	Concerta	Desfavorável	Favorável	Procedente
5292311-75.2024.8.09.0000	Venvanse	Desfavorável	Favorável	Procedente
5305105-44.2020.8.09.0138	Ponatinibe	Desfavorável	Inconclusivo	Procedente
5318962-47.2024.8.09.0000	Rituximabe	Não avaliado	Favorável	Procedente
5355377-63.2023.8.09.0000	Belimumabe	Desfavorável	Favorável	Procedente
5365428-02.2024.8.09.0000	Aripiprazol	Não avaliado	Favorável	Procedente
5704059-51.2022.8.09.0051	Eliquis (Apixabana)	Desfavorável	Favorável	Procedente
5783919-26.2023.8.09.0000	Rituximabe	Não avaliado	Favorável	Procedente
5797138-09.2023.8.09.0000	Rifaximina	Não avaliado	Favorável	Procedente
5816896-71.2023.8.09.0000	Aripiprazol	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente
5845006-80.2023.8.09.0000	Aripiprazol	Não avaliado	Desfavorável	Procedente
5729886-52.2024.8.09.0000	Canabidiol	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente
5337512-90.2024.8.09.0000	Canabidiol e Viminol	Não avaliado	Desfavorável	Procedente
5060067-77.2024.8.09.0000	Vortioxetina	Não avaliado	Favorável	Procedente

Tabela 3: Dados de outubro de 2024 a outubro de 2025

Nº do Processo	Medicamento	Manifestação CONITEC	Parecer NATJUS	Resultado	Observância ao Tema n. 6 do STF
5031501-84.2025.8.09.0000	Belimumabe	Desfavorável	Favorável	Procedente	Não observância (Conitec)
5160698-92.2025.8.09.0000	Rifaximina	Não avaliado	Favorável	Procedente	Observância
5169023-30.2025.8.09.0138	Ritalina	Desfavorável	Favorável	Improcedente	Observância
5264853-49.2025.8.09.0000	Vismodegibe	Não avaliado	Favorável	Procedente	Não observância
5278972-15.2025.8.09.0000	Anifrolumabe	Não avaliado	Favorável	Procedente	Observância
5298855-21.2020.8.09.0000	Ocrelizumabe	Desfavorável	Favorável	Improcedente	Observância
5320095-90.2025.8.09.0000	Metilfenidato	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5320694-29.2025.8.09.0000	Mavacanteno	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5329743-94.2025.8.09.0000	Venlafaxina	Não avaliado	Favorável	Provimento	Não observância
5358414-30.2025.8.09.0000	Venvanse	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5414227-61.2025.8.09.0123	Omalizumabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5415363-16.2021.8.09.0000	Evolocumabe	Desfavorável	Desfavorável	Provimento	Não observância
5421463-45.2025.8.09.0000	Enzalutamida	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5429213-98.2025.8.09.0000	Bevacizumabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5445608-68.2025.8.09.0000	Belimumabe	Desfavorável	Inconclusivo	Provimento	Não observância
5466092-07.2025.8.09.0000	Dismina e Hesperidina	Não avaliado	Favorável	Provimento	Não observância
5468692-98.2025.8.09.0000	Sorafenibe	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5473285-73.2025.8.09.0000	Omalizumabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Não observância
5500456-05.2025.8.09.0000	Semaglutida	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5501915-42.2025.8.09.0000	Spravato	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5512892-93.2025.8.09.0000	Liraglutida	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5524741-62.2025.8.09.0000	Azacitidina	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5537515-27.2025.8.09.0000	Dabigatрана	Desfavorável	Desfavorável	Improcedente	Observância
5567367-96.2025.8.09.0000	Tirzepatida	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5585832-56.2025.8.09.0000	Sorafenibe	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5586241-32.2025.8.09.0000	Liraglutida	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância

Nº do Processo	Medicamento	Manifestação CONITEC	Parecer NATJUS	Resultado	Observância ao Tema n. 6 do STF
5590441-82.2025.8.09.0000	Ticagrelor	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5594461-19.2025.8.09.0000	Fremanezumabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5605306-13.2025.8.09.0000	Mavacanteno	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5617893-67.2025.8.09.0000	Liraglutida e Lisdexanfetamina	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5618073-83.2025.8.09.0000	Dimesilato de Lisdexanfetamina	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5626678-18.2025.8.09.0000	Mavacanteno	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5632015-85.2025.8.09.0000	Bevacizumabe	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5632296-41.2025.8.09.0000	Cilostazol	Não avaliado	Desfavorável	Provimento	Observância
5632725-08.2025.8.09.0000	Rituximabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5640137-87.2025.8.09.0000	Micofenolato de Mofetila	Favorável para outra situação clínica	Favorável	Provimento	Observância
5649256-72.2025.8.09.0000	Sorafenibe	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5650441-48.2025.8.09.0000	Eliquis e Canabidiol	Desfavorável	Desfavorável	Improcedente	Observância
5651792-56.2025.8.09.0000	Ezetimiba e Ticagrelor	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5652130-30.2025.8.09.0000	Adalimumabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5656178-32.2025.8.09.0000	Azacitidina	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5667659-89.2025.8.09.0000	Sirolimo	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5671752-95.2025.8.09.0000	Aripiprazol	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente	Observância
5713589-33.2025.8.09.0000	Bevacizumabe	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5714246-72.2025.8.09.0000	Rifaximina	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5730504-60.2025.8.09.0000	Mavacanteno	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5735520-92.2025.8.09.0000	Dupilumabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5952341-27.2024.8.09.0000	Trimetazidina	Não avaliado	Desfavorável	Provimento	Observância
5975218-57.2024.8.09.0065	Aripiprazol	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente	Observância
5993309-67.2024.8.09.0043	Pregabalina, Perlatte e Venafon	Desfavorável	Desfavorável	Improcedente	Observância
5797544-59.2025.8.09.0000	Liraglutida	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5637072-84.2025.8.09.0000	Mavacanteno	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente	Observância
5186202-74.2025.8.09.0138	Semaglutida	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5735197-87.2025.8.09.0000	Solifenacina	Desfavorável	Favorável	Provimento	Não observância
5657172-60.2025.8.09.0000	Rituximabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Observância
5444246-05.2025.8.09.0138	Omalizumabe	Não avaliado	Favorável	Provimento	Não observância
5738603-19.2025.8.09.0000	Aripiprazol	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente	Observância
5573024-19.2025.8.09.0000	Lenalidomida	Desfavorável	Favorável	Improcedente	Observância
5671001-52.2025.8.09.0051	Imune B, Imune T e Imunoparvum	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente	Observância
5630797-22.2025.8.09.0000	Venvanse	Desfavorável	Favorável	Improcedente	Observância
5740961-54.2025.8.09.0000	Vildagliptina + Metformina	Não avaliado	Favorável	Procedente	Observância
5661884-93.2025.8.09.0000	Canabidiol, Aripiprazol e Sertralina	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente	Observância
5391479-84.2023.8.09.0000	Nivolumabe ou Pembrolizumabe	Sem manifestação	Inconclusivo	Improcedente	Observância
5577560-73.2025.8.09.0000	Rituximabe	Não avaliado	Favorável	Procedente	Observância
5656290-98.2025.8.09.0000	Fenofibrato	Não avaliado	Desfavorável	Improcedente	Observância

A composição do *corpus* e os critérios de seleção, codificação e categorização dos acórdãos foram detalhados na seção 3.3, à qual se remete o leitor para a compreensão integral do desenho de pesquisa adotado, incluindo a operacionalização das quatro variáveis centrais: número do processo, identificação do medicamento, conclusão técnica do NATJUS e resultado do julgamento colegiado.

4.4.1 Primeiro período (outubro de 2023 a outubro de 2024): NATJUS como vetor predominante de concessão de medicamentos

O *corpus* do primeiro período reúne 52 acórdãos julgados em contexto normativo anterior à decisão definitiva do STF no Tema n. 6. Nesse período, vigorava uma moldura decisória sem a densificação procedimentalista imposta pela tese vinculante, o que conferia ao magistrado maior latitude na ponderação dos elementos técnicos apresentados no processo. A ausência de coluna de observância ao Tema n. 6 nas planilhas referentes a esse período confirma que não havia, no TJGO, sistematização formal de um controle específico de conformidade com aquele parâmetro, o que é metodologicamente relevante e constitui dado em si mesmo.

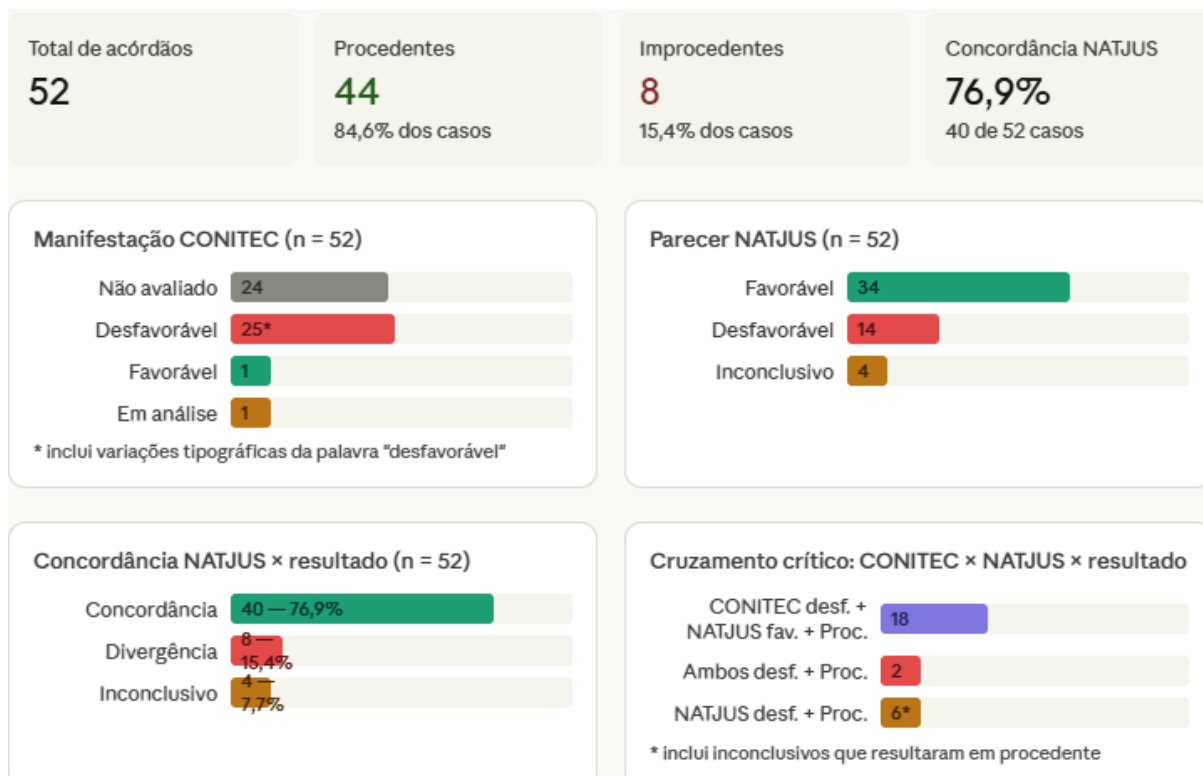
Essa ausência de protocolo explícito de controle corresponde, no plano teórico, ao que Barroso (2009) descreve como o risco de que o Judiciário atue em áreas que exigem conhecimento técnico-científico específico sem os instrumentos institucionais adequados para tanto, risco que o NATJUS foi concebido precisamente para mitigar, ao fornecer ao magistrado os subsídios técnicos de que ele, por formação, não dispõe, conforme se expõe na seção 2.2.

O primeiro traço estrutural que se destaca é a elevada taxa de procedência: 44 dos 52 acórdãos (84,6%) resultaram em julgamento procedente, determinando o fornecimento do medicamento pelo Estado/Município. Trata-se de percentual expressivo, consistente com o padrão nacional de judicialização de medicamentos de alto custo identificado na literatura especializada e que serve como linha de base para a comparação com o período subsequente.

À luz dessas balizas, destaca-se que esse percentual é consistente com o padrão documentado na literatura especializada, em especial com as análises de Wang *et al.* (2014) e Chagas *et al.* (2019) sobre o perfil das demandas de saúde nos tribunais estaduais brasileiros, discutidos na seção 2.1, e confirma empiricamente uma das premissas do desenho de pesquisa adotado na seção 2.3: a de que o universo de demandas sobre medicamentos não incorporados é marcado por elevada taxa de concessão, o que confere particular relevância ao exame do papel do NATJUS como variável explicativa desse resultado.

Figura 3: Diagnóstico de análise dos pareceres do NATJUS e julgamentos (período de outubro

de 2023 a outubro de 2024)



Fonte: Elaborado pelo autor

A distribuição das manifestações da CONITEC é, por si só, reveladora da natureza do litígio em análise. Em 24 casos (46,2%), o medicamento demandado sequer havia sido submetido à avaliação do órgão, encontrando-se, portanto, em zona de silêncio normativo; em outros 25 casos (48,1%), a CONITEC havia realizado a avaliação e emitido manifestação desfavorável à incorporação, o que significa, em termos práticos, que a política pública de saúde havia deliberadamente excluído aquele medicamento das coberturas do SUS. Apenas 1 caso contava com avaliação favorável. O conjunto revela que a quase totalidade do *corpus* envolvia medicamentos situados fora das políticas públicas por omissão ou por rejeição expressa da instância técnica competente, o que torna a análise da decisão judicial ainda mais significativa do ponto de vista institucional.

Diante desse quadro, verifica-se que a referida distribuição confirma empiricamente a hipótese de trabalho formulada na seção 1.4, segundo a qual o *corpus* seria composto majoritariamente por casos situados fora das políticas públicas por omissão ou por rejeição expressa da instância técnica competente, hipótese que, por sua vez, ancora-se no argumento de Holmes e Sunstein (2019) de que toda decisão judicial concessiva nesse campo implica

escolhas alocativas com custos de oportunidade significativos para o sistema de saúde coletivo, tema desenvolvido na seção 2.3.

O NATJUS emitiu parecer favorável em 34 casos (65,4%), desfavorável em 14 (26,9%) e inconclusivo em 4 (7,7%). A taxa de concordância entre o parecer do NATJUS e o resultado do julgamento foi de 76,9%, correspondente a 40 dos 52 acórdãos. Esse índice, que se mostrará estável no período seguinte, indica que a correlação entre o parecer técnico e a decisão judicial é robusta e consistente.

A mensuração dessa taxa de concordância seguiu o protocolo de codificação binária, pelo qual se considera concordância tanto a hipótese de NATJUS favorável com resultado procedente quanto a de NATJUS desfavorável com resultado improcedente, independentemente da fundamentação expressa nos acórdãos, sendo esse um dos quatro campos essenciais de informação sistematizados na planilha analítica da pesquisa.

O dado mais relevante para a compreensão do papel institucional do NATJUS nesse período, contudo, reside no cruzamento entre as três variáveis: manifestação CONITEC, parecer NATJUS e resultado do julgamento. Em 18 casos (34,6%) do *corpus*, o medicamento demandado havia recebido avaliação desfavorável da CONITEC, o NATJUS emitiu parecer favorável, e o julgamento resultou em procedência. Em nenhum desses 18 casos o resultado foi a improcedência. Esse padrão indica que, neste período, o parecer favorável do NATJUS operava como condição praticamente suficiente para a concessão judicial, sobrepondo-se à posição prévia da CONITEC sem que houvesse, ao menos nos acórdãos analisados, fundamentação sistemática sobre as razões pelas quais a avaliação desfavorável do órgão de avaliação de tecnologias em saúde era afastada.

Sublinhe-se que o comportamento decisório é precisamente o que Wang *et al.* (2014) identificam como a dificuldade do sistema de justiça em compreender as razões técnicas que fundamentam decisões regulatórias, especialmente quando há pressão individual por acesso a tecnologias não incorporadas ao SUS. No plano normativo, corresponde ao que Barroso (2009) caracteriza como o risco de que o Judiciário comprometa a racionalidade das políticas públicas ao atuar sem os instrumentos técnicos adequados, risco que o NATJUS, conforme exposto na seção 2.2, foi institucionalmente desenhado para reduzir, mas que os dados revelam haver, paradoxalmente, contribuído para intensificar quando operado como âncora decisória autossuficiente.

Em outros 2 casos, tanto a CONITEC quanto o NATJUS eram desfavoráveis, e ainda assim o resultado foi procedente, o que sugere a existência de um subconjunto residual de decisões fundadas em outras razões que transcendem os pareceres técnicos disponíveis.

Também digna de nota é a existência de 6 casos em que o NATJUS era desfavorável ou inconclusivo e o julgamento foi procedente, situação que configura divergência em relação ao parecer técnico e que pode indicar o recurso a fundamentos jurídicos autônomos, como a urgência terapêutica documentada ou a aplicação direta do direito fundamental à saúde independentemente das políticas públicas.

Esse subconjunto de decisões reflete a tensão, identificada na seção 2.3 a partir de Holmes e Sunstein (2019), entre a proteção de direitos individuais e a sustentabilidade do sistema público de saúde que serve à coletividade: ao afastar o parecer técnico por razões de princípio, o colegiado exerce seu papel constitucional, mas assume integralmente o custo alocativo da decisão sem a mediação da racionalidade técnico-científica que o NATJUS foi criado para introduzir.

A leitura conjunta desses dados permite afirmar que, no primeiro período, o NATJUS exercia uma função predominantemente confirmatória da demanda: quando favorável, a concessão era quase automática; quando desfavorável, o resultado poderia ser tanto a improcedência quanto, em menor proporção, a pro

cedência por outras vias argumentativas. O NATJUS se revelava, portanto, como o principal operador técnico da decisão, em detrimento da posição da CONITEC, que tendia a ser sobreposta sem o registro explícito das razões para tanto.

4.4.2 Segundo período (outubro de 2024 a outubro de 2025): o Tema n. 6 e a tensão entre conformidade normativa e seguimentos do NATJUS

O *corpus* do segundo período reúne 65 acórdãos julgados já no regime normativo do Tema n. 6 do STF. A nomenclatura dos resultados se altera em relação ao período anterior — o termo "provimento" predomina (44 casos), ao lado de "procedente" (6 casos) e "improcedente" (15 casos) —, o que reflete a natureza recursal predominante dos julgamentos nessa fase e não implica diferença substancial para fins analíticos. Para os fins deste trabalho, as categorias "provimento" e "procedente" foram tratadas de forma unificada como resultado de concessão do pleito.

Essa opção está fundamentada na seção 3.3, onde se explicita que o critério de classificação adotado é funcional, centrado no efeito prático da decisão sobre a pretensão do demandante, e não formal, em consonância com o objetivo central da pesquisa de examinar o grau de aderência das decisões judiciais às orientações técnicas do NATJUS.

A taxa de concessão cai de 84,6% para 76,9%, redução de 7,7 pontos percentuais que pode ser interpretada, com as devidas cautelas, como um efeito moderador do novo marco normativo sobre o comportamento decisório da Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Contudo, essa diferença não é suficiente para inferências conclusivas sem o suporte de teste estatístico de significância, e a variação no volume do *corpus* entre os dois períodos (52 e 65 casos, respectivamente) também deve ser considerada na interpretação desse dado.

Não é demasiado salientar que a referida cautela interpretativa está alinhada ao reconhecimento, explicitado na seção 3.3, de que a análise recai sobre *corpus* obtido por análise documental de fontes primárias do sistema de justiça estadual, sem pretensão de representatividade estatística probabilística, o que delimita o alcance das inferências causais possíveis.

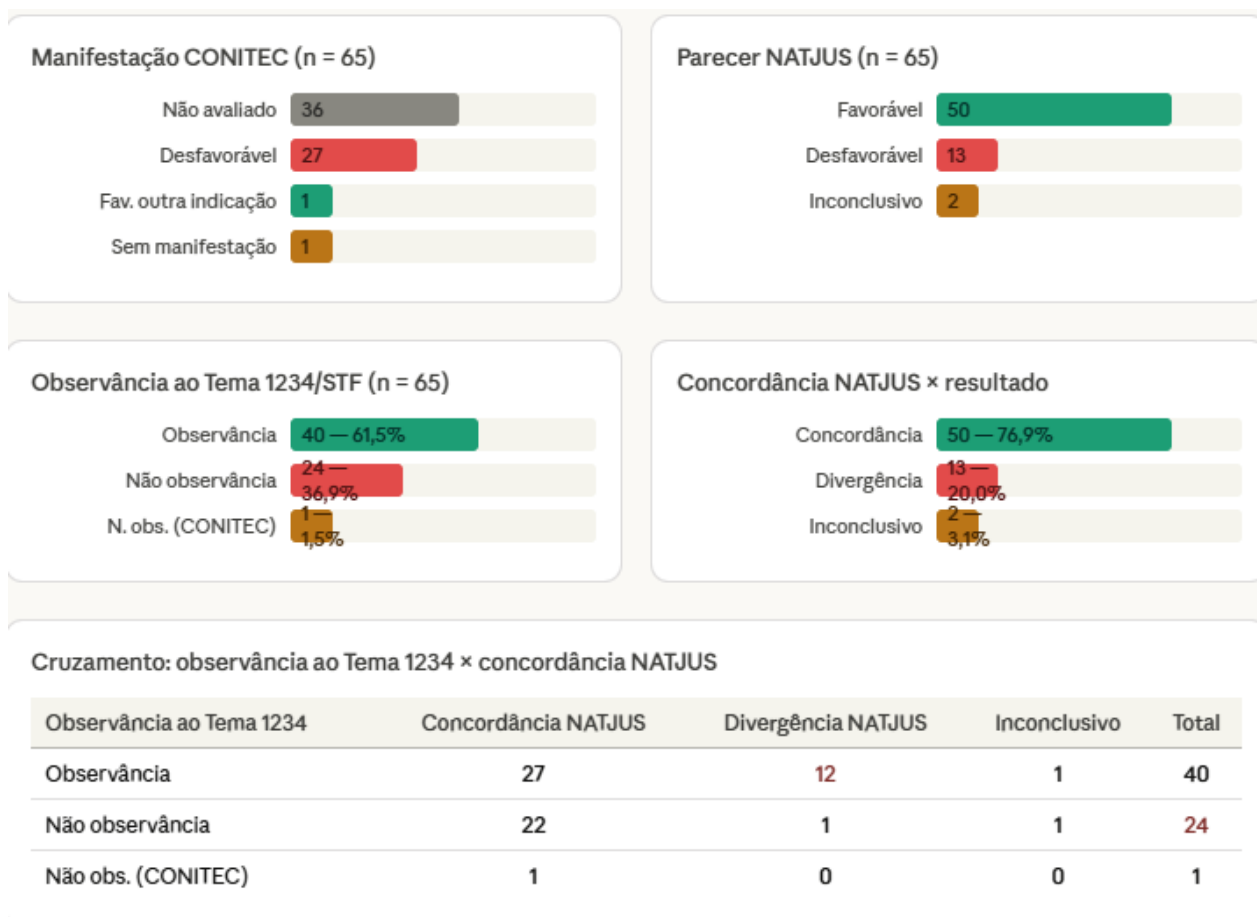
A distribuição das manifestações da CONITEC apresenta leve alteração: o percentual de medicamentos sem avaliação aumenta para 55,4% (36 casos), enquanto os casos com manifestação desfavorável correspondem a 41,5% (27 casos). O perfil de casos, portanto, permanece estruturalmente semelhante ao do período anterior, o que confere maior comparabilidade entre os dois intervalos.

Essa homogeneidade estrutural é relevante porque reduz a possibilidade de que variações nos resultados decorram de diferenças na natureza dos casos julgados, e não da mudança do regime normativo, controle de viés de composição que foi antecipado como relevante para a validade comparativa da análise na seção 3.3.

A taxa de concordância entre o parecer NATJUS e o resultado do julgamento permanece idêntica: 76,9%, correspondente a 50 dos 65 acórdãos. A estabilidade desse índice ao longo dos dois períodos é dado de grande interesse empírico. Ela demonstra que a mudança do regime normativo introduzida pelo Tema n. 6, que tornou obrigatória a consideração sistemática da posição da CONITEC e de outros critérios estruturados, não alterou a força associativa entre o parecer técnico do NATJUS e o resultado do julgamento. Em outras palavras, o NATJUS continuou sendo o principal preditor do resultado, independentemente da nova exigência normativa de ponderação mais ampla dos fatores técnicos e regulatórios.

Cabe salientar que a persistência do padrão é coerente com o que a seção 2.2 descreve, a partir de Padilha *et al.* (2019), como o risco de que o parecer do NATJUS, ao fornecer uma âncora de certeza técnica ao magistrado, acabe por tornar visíveis para cada julgador apenas as implicações sistêmicas favoráveis à concessão, inibindo, em vez de promover, a reflexão multicriterial que o instituto foi desenhado para estimular.

Figura 4: Diagnóstico de análise dos pareceres do NATJUS e julgamentos (período de outubro de 2024 a outubro de 2025)



Fonte: Elaborado pelo autor

A grande inovação metodológica do segundo *corpus* é a variável de observância ao Tema n. 6, que permite verificar diretamente o grau de conformidade das decisões com a jurisprudência vinculante do STF. Os dados revelam que apenas

O cruzamento entre as variáveis de observância e de concordância com o NATJUS produz o resultado analiticamente mais rico de todo o trabalho. Dos 24 casos classificados como não observância ao Tema n. 6, 22 (91,7%) apresentaram concordância com o parecer do NATJUS. Essa associação quase total inverte a hipótese mais intuitiva, a de que a não observância decorria de julgamentos que ignoravam o NATJUS. O que os dados revelam é o oposto: a não observância derivou predominantemente de julgamentos que seguiram fielmente o NATJUS, concedendo o medicamento quando o parecer era favorável, sem, contudo, ponderar adequadamente a posição desfavorável da CONITEC conforme exigido pelo Tema n. 6. O NATJUS favorável continuou operando, na prática, como condição suficiente para a

concessão, mesmo em um regime normativo que exigia um escrutínio mais amplo e multicriterial.

Esse fenômeno se manifesta com especial nitidez no subconjunto de casos em que CONITEC e NATJUS divergiam. Dos 27 casos em que a CONITEC era desfavorável e o NATJUS era favorável, 22 resultaram em provimento ou procedência (81,5%), e desses 22, nada menos que 18 (81,8%) foram classificados como não observância ao Tema n. 6.

O padrão encontrado nesse subconjunto constitui o núcleo empírico central desta dissertação, cuja hipótese de partida foi construída a partir da revisão de literatura realizada nas seções 3.1 e 3.2 e da estratégia de coleta de dados delineada na seção 3.3. Ele evidencia, empiricamente, o que Wang *et al.* (2014) descrevem em perspectiva teórica: a tensão institucional que decorre da dificuldade do sistema de justiça em incorporar, de forma articulada, as razões técnicas que fundamentam as decisões regulatórias da CONITEC.

O preceito é consistente e robusto: quando os dois instrumentos técnicos apontavam em direções opostas, o colegiado tendia a seguir o NATJUS, e ao fazê-lo, descumpria o marco normativo fixado pelo STF, que impõe a necessidade de fundamentação específica sobre as razões pelas quais a avaliação desfavorável da CONITEC é afastada.

Por outro lado, os 12 casos em que houve observância ao Tema n. 6, com divergência do NATJUS, ou seja, situações em que o colegiado decidiu de forma diferente do parecer técnico e ainda assim foi classificado como observante da tese do STF, indicam que a observância ao Tema n. 6 não equivale necessariamente ao seguimento do NATJUS. É possível, dentro do marco normativo vigente, afastar o parecer do NATJUS com fundamentação adequada que dialogue com os demais critérios fixados pela tese vinculante. Esse subconjunto é analiticamente valioso porque demonstra que a tensão entre NATJUS e Tema n. 6 não é irresolúvel, ela pode ser administrada por uma fundamentação que integre, de forma articulada, o parecer técnico, a posição regulatória da CONITEC e os demais parâmetros constitucionais e infraconstitucionais pertinentes.

É importante destacar que os 12 casos configuram, no plano empírico, o modelo de fundamentação multicriterial que a seção 2.1, com base em Wang *et al.* (2014), aponta como o ideal do diálogo institucional: uma decisão que não substitui a política pública, mas demonstra, passo a passo, as razões pelas quais as circunstâncias do caso concreto superam os argumentos sistêmicos representados pela posição da CONITEC, respondendo ao desafio enunciado por Holmes e Sunstein (2019) de que as escolhas alocativas do Judiciário sejam racionais, transparentes e justificáveis publicamente.

Denota-se que essa conclusão dialoga diretamente com a advertência de Mariano *et al.* (2017), referenciada na seção 2.2, de que a participação judicial responsável e informada não significa deferência acrítica ao laudo técnico, mas implica que o Judiciário participe das políticas públicas de saúde de modo qualificado: intervindo para corrigir irracionalidades específicas e protegendo direitos em casos excepcionais devidamente fundamentados, mas preservando a integridade e a sustentabilidade do sistema que beneficia a coletividade.

4.4.3. Do controle judicial das decisões regulatórias da CONITEC: pareceres do NATJUS, deliberações da CONITEC e aplicação do Tema n. 6 do STF (RE 566.471/RN)

No âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, a análise de 18 (dezoito) processos julgados em 2025 permite identificar padrões decisórios, tensões argumentativas e lacunas de fundamentação recorrentes que merecem exame crítico aprofundado. Em todos os casos, o NATJUS Goiás emitiu nota técnica favorável ao fornecimento do medicamento postulado, ao passo que a CONITEC havia deliberado pela não incorporação dos respectivos fármacos ao SUS. A divergência sistemática entre esses dois corpos técnicos, ambos integrantes do aparato estatal, constitui o epicentro da tensão jurídica que perpassa os casos analisados.

O presente estudo tem por objetivo apresentar, de forma sistematizada, as conclusões extraídas da análise individualizada de cada demanda, destacando os pareceres do NATJUS, as deliberações da CONITEC e o tratamento conferido pelo julgado ao requisito da alínea "b" do Tema n. 6, a exigência de demonstração da ilegalidade ou mora do ato administrativo de não incorporação. A análise é orientada por perspectiva crítica, sem pretensão de infirmar os resultados individualmente considerados, mas com o propósito de identificar fragilidades argumentativas que possam comprometer a solidez jurídica dos acórdãos perante instâncias superiores e, sobretudo, a coerência sistêmica da jurisprudência sobre judicialização de medicamentos.

4.4.4. A CONITEC e o sistema de avaliação de tecnologias em saúde

Instituída pela Lei nº 12.401/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 7.646/2011, a CONITEC assessora o Ministério da Saúde na avaliação de tecnologias em saúde por meio de metodologia de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), que incorpora critérios de eficácia clínica, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário, todos expressamente previstos

nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 como parâmetros obrigatórios e legítimos de deliberação (CONITEC, 2025).

É fundamental compreender que a recomendação desfavorável da CONITEC à incorporação de determinado medicamento não equivale à afirmação de que o fármaco é ineficaz ou contraindicado. Significa, precisamente, que, sob a perspectiva da alocação coletiva de recursos do SUS, a relação custo-benefício não justifica a incorporação sistêmica, podendo esse juízo assentar-se em critérios de custo-efetividade, impacto orçamentário, qualidade metodológica das evidências disponíveis ou na combinação desses fatores. Trata-se de escolha alocativa legítima, produzida por instância técnica especializada dotada de presunção de legalidade, cujo mérito é, em princípio, insuscetível de revisão judicial direta.

4.4.5. Da análise individual dos processos

Quadro 4: Dados do processo n. 5031501-84.2025.8.09.0000

1. PROCESSO Nº 5031501-84.2025.8.09.0000	
Medicamento	Belimumabe
Indicação clínica	Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) de alto grau de atividade após falha a dois imunossupressores
Decisão CONITEC	Não incorporado em duas oportunidades distintas: Relatório n. 344/2018 e Relatório n. 810/2023 — este último especificamente elaborado para o exato perfil da paciente dos autos (LES com falha terapêutica prévia)
Parecer NATJUS	Favorável (Nota Técnica n. 31057/2025) — reconhece evidências de alta qualidade, mas registra: (i) paciente não preenche critérios da RECOME para belimumabe, pois a única indicação incorporada no Estado de Goiás é para nefrite lúpica; (ii) caso não configura urgência ou emergência
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO enfrentado — a recomendação desfavorável da CONITEC é mencionada como parte do ato impugnado, mas seu conteúdo técnico não é analisado; ilegalidade declarada por circularidade ("ato ilegal porque o medicamento é necessário")
Fragilidade arg.	Alta — cisão interna no próprio parecer do NATJUS não explorada; ausência de urgência é dado relevante para a al. (d) do Tema 6 e foi ignorado; subsistência da lógica pré-Tema 6

A singularidade deste caso reside em um dado que o acórdão não examinou a fundo: a CONITEC realizou, em 2023, avaliação técnica específica para o perfil de pacientes que chega habitualmente ao Judiciário, adultos com LES de alto grau de atividade após falha a dois imunossupressores e, mesmo assim, concluiu pela não incorporação. Não se trata, portanto, de

uma deliberação genérica e distante da realidade clínica do demandante; ao contrário, o perfil da paciente dos autos é precisamente aquele que motivou o segundo relatório da comissão. Desconsiderar essa sobreposição sem qualquer fundamentação específica representa, do ponto de vista da racionalidade decisória, um salto lógico relevante.

Agrava o quadro a tensão interna que o próprio NATJUS expôs, sem que o voto a tivesse trabalhado. A Nota Técnica n. 31057/2025 afirma simultaneamente duas coisas: que há elementos técnicos de alta qualidade que respaldam a indicação do belimumabe para a paciente, e que ela não preenche os critérios administrativos da RECOME (Relação Estadual Complementar de Medicamentos), pois a única incorporação estadual do fármaco se destina à nefrite lúpica, diagnóstico que a paciente não apresenta. Essa cisão entre o juízo científico individual e o juízo regulatório-administrativo deveria ter sido enfrentada diretamente. Ao utilizar apenas a primeira metade da conclusão do NATJUS, o acórdão construiu uma fundamentação seletiva que ignora a complexidade classificatória reconhecida pelo próprio órgão técnico que invocou. Ademais, a nota sinaliza que o caso não configura urgência ou emergência, dado que, à luz do Tema n. 6, é pertinente para a análise da necessidade de dispensação imediata e que também não recebeu qualquer atenção no voto.

A lógica subjacente à declaração de ilegalidade do ato administrativo também merece escrutínio. O acórdão afirma que a negativa da CONITEC configura ato ilegal "diante da comprovação da necessidade do medicamento". Essa estrutura argumentativa é circular: o ato é declarado ilegal porque o medicamento é necessário, mas a necessidade é demonstrada exatamente pelos documentos que a própria CONITEC, em avaliação sistêmica, considerou insuficientes para justificar a incorporação. O que o Judiciário está fazendo, em substância, é substituir o juízo técnico coletivo daquele órgão pelo juízo técnico individual do NATJUS, operação que o Tema n. 6 do STF pretendia modular sem vedá-la de forma absoluta, mas que exige fundamentação muito mais densa do que a oferecida.

Quadro 5: Dados do processo n. 5320095-90.2025.8.09.0000

2. PROCESSO Nº 5320095-90.2025.8.09.0000	
Medicamento	Metilfenidato
Indicação clínica	TDAH com Transtorno do Espectro Autista (TEA)
Decisão CONITEC	Não incorporado — Portaria SCTIE/MS nº 9/2021, que reflete deliberação da CONITEC assentada na baixa qualidade das evidências disponíveis, especialmente para uso em crianças com TEA

Parecer NATJUS	Favorável (Nota Técnica n. 31792/2025) — revisões sistemáticas com metanálise respaldam o uso; o próprio Cochrane citado aponta baixa qualidade das evidências para o uso em crianças com TEA, o que a nota registra sem aprofundar
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — aplicação do Tema 106/STJ sem cotejo com o Tema 6/STF; Súmula 35/TJGO sobre solidariedade federativa utilizada sem os limites impostos pela tese vinculante do STF
Fragilidade arg.	Média — Tema 106 anterior ao Tema 6; solidariedade federativa não pode ser usada para superar política pública deliberadamente excluída pela União via CONITEC

O julgamento revela uma escolha metodológica cujas implicações vão além do caso individual: o acórdão fundamentou a concessão da segurança predominantemente no Tema 106 do STJ, que estabelece os requisitos de laudo médico, incapacidade financeira e registro na ANVISA, sem cotejá-lo com a evolução jurisprudencial do Tema n. 6 do STF, que é posterior e impõe critérios substancialmente mais exigentes. O Tema 106 do STJ foi estabelecido em 2018; o Tema n. 6 veio a exigir, explicitamente, que o demandante demonstre a ilegalidade ou mora da CONITEC. Aplicar o *standard* mais permissivo sem reconhecer que o STF o superou representa lacuna metodológica que pode ser explorada em sede recursal.

Há ainda um elemento de ambiguidade estrutural na própria Nota Técnica que merece destaque. Ao mesmo tempo em que a nota registra a não incorporação como fato técnico-regulatório relevante, conclui pelo respaldo científico do uso, sem discutir por que a CONITEC chegou a conclusão diversa. Mais ainda: a revisão Cochrane invocada como suporte da conclusão favorável aponta, segundo o próprio documento do NATJUS, para a baixa qualidade das evidências especialmente no uso em crianças com TEA. Ou seja, a principal base científica citada para justificar a indicação carrega uma ressalva interna que contradiz parcialmente a conclusão. A questão crítica que emerge daí, e que o acórdão não enfrentou é: a existência de evidências científicas favoráveis, quando reconhecidamente de baixa qualidade pela própria literatura invocada, satisfaz o requisito do Tema n. 6 de "evidências científicas de alto nível"?

Quanto à invocação da Súmula nº 35 do TJGO e do caráter solidário dos entes federativos, o raciocínio é amplamente utilizado na jurisprudência estadual, mas dialoga tensionalmente com o Tema n. 6 do STF, que tende a valorizar a repartição de competências na política farmacêutica. O STF tem sinalizado que a solidariedade não pode ser utilizada de forma irrestrita para impor ao Estado obrigações que a União, por meio da CONITEC, deliberadamente excluiu do elenco de tecnologias financiadas pelo SUS. A solidariedade, nessa

leitura, operaria dentro dos limites da política pública estabelecida, e não como vetor para superá-la judicialmente de modo generalizado.

Quadro 6: Dados do processo n. 5358414-30.2025.8.09.0000

3. PROCESSO Nº 5358414-30.2025.8.09.0000	
Medicamento	Dimesilato de Lisdexanfetamina
Indicação clínica	TDAH em adultos
Decisão CONITEC	Não incorporado — 97ª Reunião Ordinária da CONITEC (maio/2021), Portaria SCTIE/MS nº 20/2021, com fundamentos reiterados no PCDT do TDAH (Portaria Conjunta nº 14/2022). Duplo fundamento: baixo/muito baixo grau de confiança nas evidências disponíveis + elevado impacto orçamentário
Parecer NATJUS	Favorável — cita estudos randomizados duplo-cegos placebo-controlados; classifica as evidências como de alto nível. A CONITEC avaliou os mesmos estudos e chegou à conclusão contrária quanto à qualidade
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO enfrentado — contradição entre a qualificação das evidências pelo NATJUS ("alto nível") e pela CONITEC ("baixo e muito baixo") não recebeu qualquer tratamento no acórdão
Fragilidade arg.	Alta — o único órgão brasileiro com competência institucional para avaliar sistematicamente evidências no contexto do SUS qualificou-as como insuficientes; o requisito da al. (e) do Tema 6 — "evidências de alto nível" — fica comprometido se a própria CONITEC nega essa qualificação

Esta situação apresenta a tensão mais substancial em termos epistemológicos de todo o conjunto analisado. Não se está diante de um caso em que a CONITEC recusou a incorporação com base exclusivamente em critérios econômicos, ignorando evidências científicas favoráveis, cenário em que o argumento de desproporcionalidade ou de ilegalidade por motivação puramente orçamentária teria maior força. Aqui, a CONITEC avaliou os mesmos estudos clínicos randomizados, duplo-cegos e placebo-controlados que o NATJUS cita como suporte de sua conclusão e os classificou como portadores de baixo e muito baixo grau de confiança. Essa avaliação de qualidade metodológica foi reiterada no PCDT de 2022, mantida após consulta pública, o que lhe confere um grau adicional de legitimidade procedimental.

O Tema n. 6 do STF exige, como requisito autônomo e cumulativo, que o fármaco pleiteado seja sustentado por evidências científicas de alto nível. Se o único órgão brasileiro com competência legal, estrutura técnica e mandato institucional para avaliar sistematicamente essas evidências no contexto do SUS qualificou-as como insuficientes para essa finalidade, o julgado assume um ônus argumentativo muito específico: explicar por que a avaliação

individualizada do NATJUS deve prevalecer sobre a avaliação coletiva da CONITEC quanto ao próprio grau de confiança dos estudos disponíveis. Não basta afirmar que existem estudos randomizados, o Tema n. 6 não exige apenas a existência de estudos, mas sua qualidade. E, nesse ponto, a CONITEC foi diametralmente oposta ao NATJUS.

Esse ônus argumentativo não foi cumprido no acórdão. A concessão da segurança pode ser materialmente correta diante das circunstâncias individuais do paciente, falha terapêutica ao metilfenidato, diagnóstico comprovado, hipossuficiência econômica, mas a fundamentação jurídica apresenta pontos de fragilidade que comprometem sua solidez perante instâncias superiores. O que deveria ter sido feito, para conferir maior consistência ao raciocínio, era identificar a razão pela qual a avaliação do NATJUS, apoiada em literatura mais recente do que aquela disponível em 2021, poderia representar evolução do estado da arte suficiente para afastar a conclusão de qualidade insuficiente que orientou a CONITEC, argumento temporalmente mais robusto, análogo ao utilizado no processo relativo ao bevacizumabe para câncer de colo do útero.

Quadro 7: Dados do processo n. 5421463-45.2025.8.09.0000

4. PROCESSO Nº 5421463-45.2025.8.09.0000	
Medicamento	Enzalutamida associada à Terapia Privativa de Andrógenos
Indicação clínica	Câncer de próstata (indicações oncológicas pertinentes ao perfil do paciente)
Decisão CONITEC	Não incorporada — 131ª Reunião Ordinária da CONITEC (03/06/2024), Portaria SECTICS/MS nº 33/2024. Duplo fundamento: relações de custo-efetividade incremental acima dos limiares aceitáveis + impacto orçamentário estimado como alto. A eficácia clínica não foi questionada
Parecer NATJUS	Favorável — evidências robustas de eficácia reconhecidas pelo NATJUS e, implicitamente, pela própria CONITEC, que não negou a utilidade terapêutica do fármaco
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO — ilegalidade afirmada sem identificação de qualquer vício procedimental, desvio de finalidade ou ausência de motivação técnica no ato da CONITEC
Fragilidade arg.	Alta — deliberação tomada por unanimidade em junho de 2024; fundamentação decisória substitui a ponderação técnico-econômica da CONITEC pela afirmação genérica da primazia do direito à vida, prática que o próprio STF quis conter ao exigir o requisito da al. (b)

A singularidade deste caso, que o torna paradigmático para a discussão sobre os limites do controle judicial das decisões da CONITEC, reside no seguinte dado: a deliberação desfavorável foi tomada em junho de 2024, portanto há menos de um ano do ajuizamento, por

unanimidade, com base em dois eixos técnicos expressamente motivados. A CONITEC não questionou a eficácia clínica da enzalutamida; ao contrário, o próprio NATJUS reconhece evidências robustas que aquele órgão também considerou. O que a CONITEC afirmou é que, sob a perspectiva da alocação coletiva de recursos, a relação custo-benefício não justifica a incorporação sistêmica. Trata-se de uma decisão de política pública de saúde, legítima em seu fundamento, tomada no exercício regular da competência institucional que a lei atribuiu àquele órgão.

A questão que o acórdão deveria ter enfrentado e que o Tema n. 6 coloca como condição de procedibilidade da tutela judicial é, precisamente, se essa deliberação apresenta algum vício de legalidade identificável. Não se encontra no acórdão qualquer análise sobre a regularidade do procedimento adotado pela CONITEC, sobre eventual ausência de motivação técnica, desvio de finalidade ou mora injustificada. A "ilegalidade" do ato administrativo é afirmada por via de argumento diverso: que aspectos financeiros não podem se sobrepor ao direito constitucional à vida. Esse argumento, embora ressonante do ponto de vista axiológico, não satisfaz a exigência do Tema n. 6. O STF não afirmou que a CONITEC não pode usar critérios econômicos, ao contrário, a lei expressamente prevê o impacto orçamentário como critério obrigatório de avaliação. Ao reputar ilegal um ato administrativo de avaliação de tecnologia em saúde simplesmente por discordar de sua ponderação de valores, o Judiciário pratica revisão de mérito que o próprio STF vedou.

Do ponto de vista sistêmico, o risco é considerável: se toda deliberação desfavorável da CONITEC puder ser afastada pela afirmação genérica da primazia do direito à vida, a função que o STF quis preservar ao exigir especificamente o requisito da ilegalidade ou mora perde qualquer eficácia prática. A deliberação da CONITEC se tornaria irrelevante em qualquer litígio individual, o que, em última análise, comprometeria a racionalidade da política pública de saúde como um todo, convertendo o processo de avaliação de tecnologias em saúde em exercício meramente formal.

Quadro 8: Dados do processo n. 5468692-98.2025.8.09.0000

5. PROCESSO Nº 5468692-98.2025.8.09.0000	
Medicamento	Sorafenibe / Lenvatinibe
Indicação clínica	Carcinoma diferenciado de tireoide — localmente avançado/metastático, refratário ao iodo, progressivo
Decisão CONITEC	Ambos não incorporados — 132ª Reunião Ordinária da CONITEC (07/08/2024), Registro de Deliberação n. 914/2024, Portaria SECTICS/MS n. 42/2024. A

Parecer NATJUS	eficácia clínica não foi negada; a recusa baseou-se em custo-efetividade incremental elevado e impacto orçamentário
	Favorável — pertinência clínica individual confirmada. A própria nota do NATJUS reconhece seus limites institucionais: análise restrita à documentação dos autos, caráter exclusivamente consultivo, ausência de perícia
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — o acórdão contornou a questão da ilegalidade ao enfatizar que a recomendação desfavorável se deu com base em critérios econômicos, sem adentrar na indicação clínica e nos benefícios individuais
Fragilidade arg.	Média — a afirmação de que critérios econômicos não podem prevalecer sobre o direito individual à saúde é normativamente razoável, mas não equivale à demonstração de ilegalidade do ato; custo-efetividade e impacto orçamentário são critérios legalmente obrigatórios

Uma distinção fundamental que o acórdão não aprofundou suficientemente: a divergência entre NATJUS e CONITEC neste caso não é sobre eficácia clínica, ambos a reconhecem, mas sobre planos de análise radicalmente distintos. A CONITEC deliberou sobre incorporação sistêmica ao SUS com critérios de saúde coletiva e impacto orçamentário; o NATJUS analisou a pertinência clínica para o caso concreto. Ambos os órgãos operaram dentro de suas respectivas competências institucionais e produziram conclusões coerentes com suas respectivas funções, o problema é que, no campo judicial, elas colidem frontalmente, e o acórdão não construiu uma razão juridicamente precisa para a prevalência de uma sobre a outra.

O Tema n. 6 é claro ao exigir análise da legalidade do ato da CONITEC, não apenas a constatação de que ele foi motivado economicamente. Uma deliberação técnica desfavorável, ainda que de base econômica, pode ser legalmente regular, e é regular quando os critérios econômicos utilizados correspondem àqueles expressamente previstos no art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990. Afirmar que esses critérios não podem prevalecer sobre o direito individual à saúde é, no plano normativo, um argumento sobre hierarquia de valores; mas não é, no plano jurídico-processual, a demonstração de ilegalidade que o Tema n. 6 exige como condição de procedibilidade. Há aqui uma confusão entre duas operações distintas: a crítica axiológica à ponderação da CONITEC e a identificação de um vício jurídico no procedimento ou na motivação do ato.

Merece atenção também a limitação reconhecida pelo próprio NATJUS em sua nota: a análise restringe-se à documentação apresentada, não realiza perícia, não ouve os envolvidos e possui caráter exclusivamente consultivo. Valorar a nota técnica como prova suficiente de todos os requisitos cumulativos do Tema n. 6, especialmente o relativo à impossibilidade de substituição terapêutica, demanda ponderação sobre a profundidade investigativa desse

instrumento em comparação com o que seria necessário para uma conclusão definitiva em sede de mandado de segurança.

Quadro 9: Dados do processo n. 5512892-93.2025.8.09.0000

6. PROCESSO Nº 5512892-93.2025.8.09.0000	
Medicamento	Liraglutida 3mg
Indicação clínica	Obesidade (IMC > 35 kg/m ²) + pré-diabetes + alto risco cardiovascular
Decisão CONITEC	Não incorporada — 120ª Reunião Ordinária da CONITEC (29/06/2023), Portaria SECTICS/MS n. 60/2023. Quadruplo fundamento: ausência de custo-efetividade ao preço praticado, elevado impacto orçamentário, necessidade de priorizar intervenções não farmacológicas e recusa da empresa em reduzir o preço
Parecer NATJUS	Favorável — perfil clínico compatível; conclusão metodologicamente coerente com a função do NATJUS. Não enfrenta os fundamentos da CONITEC quanto à não custo-efetividade
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO — acórdão não distinguiu a avaliação clínica individual do NATJUS da avaliação coletiva e econômica da CONITEC; tratou parecer técnico favorável como se respondesse completamente à questão da incorporação sistêmica
Fragilidade arg.	Média — as implicações do Tema 6 para a distribuição de custos entre entes federativos quando a política nacional delibera contra a incorporação não foram enfrentadas

Este é o primeiro dos três processos envolvendo a liraglutida 3mg analisados neste estudo (os outros são os processos 9 e 18), e os três compartilham uma característica comum: a deliberação desfavorável da CONITEC assenta-se em fundamentos particularmente robustos, que vão além da mera invocação do impacto orçamentário. Em junho de 2023, a CONITEC deliberou pela não incorporação com base em quatro razões acumuladas: ausência de custo-efetividade ao preço praticado pelo fabricante, elevado impacto orçamentário, necessidade de priorizar estratégias de modificação do estilo de vida com suporte psicológico e, reveladoramente, a recusa expressa do fabricante em negociar a redução do preço. Esse último elemento é especialmente significativo: ele indica que a CONITEC não simplesmente recusou a incorporação por razões orçamentárias abstratas, mas tentou viabilizá-la e foi obstada pela conduta do próprio fabricante.

O acórdão utilizou o parecer do NATJUS como suporte para deferir a ordem sem enfrentar esses fundamentos. Conforme identificado na análise crítica dos autos, há dois equívocos de estrutura: primeiramente, não foi feita a distinção entre a avaliação clínica individual do NATJUS e a avaliação coletiva e econômica da CONITEC, tratando o parecer

técnico favorável como se respondesse completamente à questão da incorporação sistêmica quando, conforme explicado na seção 2.2 deste estudo, essas duas avaliações respondem a perguntas distintas e seus resultados podem divergir sem que qualquer dos dois órgãos esteja equivocado. Em segundo lugar, não foram articuladas expressamente as implicações do Tema n. 6 no plano da distribuição de custos entre entes federativos quando a política nacional de saúde delibera contra a incorporação de determinada tecnologia, questão que transcende o caso individual e projeta consequências sistêmicas relevantes.

Quadro 10: Dados do processo n. 5524741-62.2025.8.09.0000

7. PROCESSO Nº 5524741-62.2025.8.09.0000	
Medicamento	Azacitidina
Indicação clínica	Síndrome Mielodisplásica (SMD) de alto risco
Decisão CONITEC	Não incorporada — Relatório de Recomendação n. 916/2024, Portaria SECTICS/MS n. 57/2024 (novembro de 2024). Deliberação recente, anterior ao ajuizamento da demanda, tomada com motivação técnica explícita
Parecer NATJUS	Favorável — literatura científica e bulas ANVISA respaldam o uso. A nota reconhece a não incorporação mas sustenta que evidências clínicas são suficientes para o caso individual. Assimetria avaliativa: CONITEC pode ter ponderado custo-efetividade e comparadores disponíveis no SUS que a nota não examinou
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO — o acórdão invocou o dever constitucional de saúde sem analisar a regularidade procedimental do ato da CONITEC; argumento pré-Tema 6 aplicado diante de deliberação recentíssima
Fragilidade arg.	Alta — maior vulnerabilidade do conjunto analisado: deliberação de novembro de 2024, motivada, unânime, anterior ao ajuizamento; ausência de qualquer análise de sua legalidade torna o acórdão particularmente suscetível a impugnação recursal

Dentre os dezoito casos examinados, este concentra o problema mais crítico do ponto de vista da consistência com o Tema n. 6 do STF. A Portaria SECTICS/MS (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico Industrial da Saúde) nº 57, que formalizou a não incorporação da azacitidina para SMD (Síndrome Mielodisplásica) de alto risco, foi editada em novembro de 2024, portanto, há poucos meses do ajuizamento da demanda e bem antes do julgamento. A deliberação é recente, motivada e tomada por unanimidade. Nenhum desses atributos é irrelevante: a atualidade da deliberação elimina o argumento de descompasso temporal entre a decisão regulatória e o estado da arte científica; a motivação

expressa afasta a ilegalidade por ausência de fundamentação; a unanimidade sinaliza consenso técnico na comissão.

Diante desse quadro, o Tema n. 6 do STF exige, com redobrada clareza, que o demandante demonstre especificamente a ilegalidade do ato de não incorporação, identificando vício procedimental, desvio de finalidade, ausência de motivação técnica ou mora injustificada na apreciação do pedido. O acórdão, contudo, não percorreu nenhum desses caminhos. Limitou-se a afirmar que "a ausência de inscrição da terapia medicamentosa no PCDT do Ministério da Saúde e de sua inclusão pelo CONITEC para o tratamento da doença da paciente não exime o Poder Público da obrigação de fornecê-la", invocando o dever constitucional à saúde. Esse argumento é perfeitamente válido à luz da jurisprudência pré-Tema n. 6; mas colide frontalmente com a nova diretriz do STF, que estabelece a não incorporação como regra geral impeditiva, cuja exceção pressupõe análise específica sobre a regularidade do ato.

A decisão é coerente com a jurisprudência dominante do TJGO e resulta de ponderação legítima entre o direito fundamental à saúde e os limites das políticas públicas. Contudo, do ponto de vista da completude argumentativa exigida pelo Tema n. 6, a ausência de enfrentamento explícito da legalidade de uma deliberação recentíssima e motivada representa a lacuna mais significativa do conjunto analisado, aquela que mais facilmente poderia ser explorada em recurso com recorte específico voltado ao descumprimento da tese vinculante do STF.

Quadro 11: Dados do processo n. 5585832-56.2025.8.09.0000

8. PROCESSO Nº 5585832-56.2025.8.09.0000	
Medicamento	Sorafenibe
Indicação clínica	Carcinoma hepatocelular (CHC) avançado irresssecável em monoterapia paliativa
Decisão CONITEC	Não incorporado — 64ª e 67ª Reuniões Ordinárias da CONITEC (março e junho de 2018). Peculiaridade decisiva: a recusa fundou-se em critérios econômicos sem questionamento da eficácia clínica, e a própria CONITEC ressaltou que a não criação de código APAC específico não impedia o uso clínico do fármaco com ressarcimento via APAC genérico de CHC
Parecer NATJUS	Favorável — evidências robustas; a nota destaca que o ressarcimento via APAC genérico é via reconhecida pelo próprio órgão técnico federal
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — com maior consistência do que os demais: o acórdão extraiu da própria deliberação da CONITEC a limitação de seus efeitos impeditivos, distinguindo entre não incorporação formal e vedação ao uso clínico

Fragilidade arg.

Baixa — raciocínio tecnicamente defensável; fragilidade remanescente: laudo médico sem descrição detalhada dos tratamentos anteriores, que é exigência expressa de ambos os temas vinculantes

Dentre os dezoito casos, este apresenta a fundamentação mais tecnicamente consistente quanto ao enfrentamento do requisito da alínea "b" do Tema n. 6. A chave do raciocínio não está na afirmação genérica de que critérios econômicos não podem prevalecer sobre o direito à saúde, nem na declaração de ilegalidade por circularidade, mas em um elemento que o próprio ato administrativo da CONITEC disponibilizou: a ressalva expressa de que a não incorporação formal não impedia o uso clínico via APAC genérico. Em outras palavras, o acórdão não revisou o mérito do ato administrativo; extraiu da própria deliberação do órgão técnico a conclusão de que a recomendação desfavorável não operava como vedação ao fornecimento individual. Essa distinção é sutil, mas juridicamente defensável e é exatamente o tipo de operação que o Tema n. 6 admite quando feita com rigor.

A abordagem é metodologicamente superior àquela adotada na maioria dos demais processos porque demonstra respeito à autonomia técnica da CONITEC: o acórdão não afirma que a deliberação foi equivocada, não a declara ilegal por razões genéricas e não a substitui pelo juízo do NATJUS. Ao invés disso, interpreta a própria decisão da CONITEC de forma tecnicamente precisa para identificar os limites de seus efeitos impeditivos, o que é, em essência, o exercício de controle de legalidade que o Tema n. 6 admite.

A fragilidade remanescente é mais pontual: o laudo médico apresentado nos autos carece de descrição detalhada dos tratamentos anteriores, que é exigência expressa do Tema n. 6. A relativização desse requisito sem fundamentação explícita compromete ligeiramente a solidez argumentativa, embora não comprometa o resultado diante do quadro probatório global. Ainda assim, em eventual recurso com esse recorte, o ponto poderia ser explorado.

Quadro 12: Dados do processo n. 5586241-32.2025.8.09.0000

9. PROCESSO Nº 5586241-32.2025.8.09.0000	
Medicamento	Liraglutida 3mg
Indicação clínica	Obesidade (IMC entre 33,9–39 kg/m²) + pré-diabetes + esteatose hepática + síndrome metabólica
Decisão CONITEC	Não incorporada — 120ª Reunião Ordinária da CONITEC (jun/2023), Portaria SECTICS/MS n. 60/2023. A nota do NATJUS transcreve a deliberação desfavorável, reconhece seus fundamentos, mas conclui pelo respaldo científico para o caso individual

Parecer NATJUS	Favorável — ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises; ausência de alternativa farmacológica disponível no SUS para adultos com obesidade
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — o acórdão qualificou a motivação orçamentária da CONITEC como ilegalidade do ato de não incorporação
Fragilidade arg.	Alta — ponto mais vulnerável juridicamente do conjunto: impacto orçamentário e custo-efetividade são critérios expressamente previstos no art. 19-Q da Lei 8.080/90; desqualificá-los como fundamento válido implica questionar o próprio arcabouço normativo que disciplina a CONITEC

Este é o caso de maior vulnerabilidade jurídica de todo o conjunto analisado, em razão de uma escolha argumentativa específica: o acórdão declarou a ilegalidade do ato de não incorporação com base no argumento de que a CONITEC rejeitou a incorporação "unicamente em questões orçamentárias", concluindo que aspectos financeiros não podem se sobrepor ao direito constitucional à saúde. Para compreender por que essa linha argumentativa é a mais suscetível a questionamento, é necessário decompor sua premissa.

O impacto orçamentário e o custo-efetividade não são critérios que a CONITEC adotou espontânea ou arbitrariamente. São parâmetros de avaliação expressamente previstos no art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011 como mandatórios e legítimos para as deliberações daquele órgão. Afirmar que uma deliberação da CONITEC é ilegal porque se baseou em critérios econômicos equivale, em substância, a afirmar que o art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990, na parte em que prevê o impacto orçamentário como parâmetro de avaliação, é inconstitucional ou inaplicável. Essa é uma conclusão possível, mas que exigiria fundamentação constitucional muito mais densa do que a oferecida, e que o próprio STF, ao fixar o Tema n. 6, claramente não pretendeu produzir ao aceitar o impacto orçamentário como critério legítimo de decisão regulatória.

A robustez do acórdão seria substancialmente maior se tivesse desenvolvido uma distinção fundamental: há diferença entre (a) uma motivação orçamentária que ignora evidências de eficácia clínica disponíveis, situação que poderia, em tese, configurar desvio de finalidade, e (b) uma motivação que reconhece a eficácia, mas pondera custos no contexto sistêmico, concluindo que a relação não justifica incorporação universal ao SUS, situação que é, em tese, legalmente regular. A CONITEC, no caso da liraglutida, estava claramente na segunda hipótese: os documentos colacionados não indicam que o órgão negou a eficácia do fármaco, mas que, ao preço praticado pelo fabricante e considerando as alternativas não farmacológicas disponíveis no SUS, a incorporação não seria custo-efetiva. Tratar essa segunda

hipótese como ilegalidade sem demonstrar por que ela constitui vício jurídico, e não apenas uma ponderação de valores com a qual o Judiciário discorda, é o ponto que torna esta fundamentação especialmente vulnerável.

Quadro 13: Dados do processo n. 5590441-82.2025.8.09.0000

10. PROCESSO Nº 5590441-82.2025.8.09.0000	
Medicamento	Ticagrelor
Indicação clínica	Síndrome coronariana aguda / doença arterial coronariana
Decisão CONITEC	Não incorporado — Relatório Técnico n. 41/2013, Portaria MS n. 8/2013. Fundamentos: impacto orçamentário + existência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS (clopidogrel)
Parecer NATJUS	Favorável — evidências de alta qualidade (estudo PLATO). Com incomum equilíbrio, a própria nota registra que metanálises recentes apontam que os benefícios anti-isquêmicos podem ser compensados por risco aumentado de complicações hemorrágicas graves
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO — posição da CONITEC de 2013 não confrontada; o acórdão não verificou se o quadro regulatório havia se alterado no período de mais de uma década; inadequação do clopidogrel não comprovada
Fragilidade arg.	Média — custo anual do medicamento (R\$ 1.893/ano) inferior ao limite de 210 salários mínimos do Tema 1.234/STF levanta questão de competência jurisdicional não enfrentada; hipossuficiência não demonstrada com robustez probatória

Esta situação traz, além das questões clínicas, um problema que transcende o mérito e que o acórdão não enfrentou: a competência jurisdicional. O Tema 1.234/STF vincula a competência ao custo anual do tratamento pleiteado e o valor estimado de R\$ 1.893,00 anuais para o ticagrelor é inferior ao limite de 210 salários mínimos fixado pelo STF como parâmetro de definição de competência. Embora a análise desse requisito envolva especificidades que demandariam maior aprofundamento no caso concreto, a ausência de qualquer enfrentamento desse ponto representa lacuna processual relevante.

No mérito, a deliberação desfavorável da CONITEC remonta a 2013, há mais de uma década, e o acórdão não verificou se o quadro regulatório havia se alterado nesse período. Essa omissão não é trivial: o Tema n. 6 pressupõe o exame da atualidade e da regularidade do ato de não incorporação, e uma deliberação de doze anos pode ter ficado desatualizada diante da evolução científica, das mudanças nos preços de referência ou da disponibilização de novos comparadores no SUS. A análise crítica que deveria ter sido feita e que teria conferido muito

maior solidez ao acórdão era justamente essa: verificar se a deliberação de 2013 ainda refletia o estado atual do conhecimento ou se havia se tornado defasada, o que poderia sustentar o argumento de mora ou de ilegalidade superveniente.

Um terceiro ponto merece atenção: o próprio NATJUS, com equilíbrio incomum em documentos dessa natureza, registrou que metanálises recentes apontam que os benefícios anti-isquêmicos do ticagrelor podem ser menores do que o esperado e potencialmente compensados por risco aumentado de complicações hemorrágicas graves. Esse dado deveria ter sido ponderado expressamente no acórdão, tanto para demonstrar que o médico assistente tinha ciência dos riscos ao prescrever o fármaco quanto para verificar se a hipótese de substituição pelo clopidogrel, disponível no SUS, havia sido adequadamente afastada à luz desse equilíbrio de riscos.

Quadro 14: Dados do processo n. 5617893-67.2025.8.09.0000

11. PROCESSO Nº 5617893-67.2025.8.09.0000	
Medicamento	Liraglutida + Lisdexanfetamina
Indicação clínica	Obesidade + TDAH (caso combinado, dois fármacos não incorporados)
Decisão CONITEC	Liraglutida: deliberação de jun/2023, fundamento predominantemente econômico. Lisdexanfetamina: Portaria SCTIE/MS nº 20/2021, duplo fundamento qualificado — baixa/muito baixa qualidade das evidências + impacto orçamentário de R\$ 4–7 bilhões nos primeiros anos
Parecer NATJUS	Favorável a ambos os fármacos. Para a lisdexanfetamina, cita evidências de alto nível sem enfrentar diretamente a contradição com a avaliação metodológica da CONITEC sobre os mesmos estudos
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO — a legalidade dos atos não foi examinada sistematicamente sob os arts. 19-Q e 19-R da Lei 8.080/90 e o Decreto 7.646/2011
Fragilidade arg.	Alta — assimetria argumentativa relevante: o fundamento da CONITEC para a lisdexanfetamina é mais robusto do que para a liraglutida, pois questiona a qualidade das evidências e não apenas os custos; o acórdão tratou ambas as situações com o mesmo padrão, sem reconhecer essa diferença

A característica que distingue esta situação das demais e eleva sua complexidade analítica é a assimetria entre os dois fármacos pleiteados, uma diferença que o acórdão não identificou e que, por isso, aplicou o mesmo raciocínio a situações com densidades técnicas distintas. Para a liraglutida, a deliberação desfavorável da CONITEC assenta-se predominantemente em razões econômicas, custo-efetividade e impacto orçamentário. Esse fundamento, embora legalmente válido, é mais susceptível de questionamento sob o argumento

de que a ponderação econômica teria desconsiderado benefícios individuais comprovados. Para a lisdexanfetamina, a situação é substantivamente diferente: a Portaria SCTIE/MS (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde) de nº 20/2021 reúne dois fundamentos independentes, um econômico e um técnico-científico, assentado na baixa qualidade das evidências disponíveis.

Essa distinção importa diretamente para a análise do Tema n. 6. O requisito de "evidências científicas de alto nível" não é satisfeito pela simples existência de estudos favoráveis, é necessário que esses estudos sejam de qualidade metodológica adequada. Quando a CONITEC avaliou os estudos disponíveis para a lisdexanfetamina em adultos com TDAH e os classificou como de baixa qualidade, o ônus do demandante e do Judiciário é duplo: não apenas demonstrar a ilegalidade do ato de não incorporação, mas também fundamentar por que a qualificação das evidências como de alto nível pelo NATJUS deve prevalecer sobre a qualificação contrária feita pelo órgão institucional competente para essa avaliação. Esse ônus duplo não foi cumprido no acórdão, que tratou o parecer favorável do NATJUS como suficiente para os dois fármacos indiscriminadamente.

Quadro 15: Dados do processo n. 5618073-83.2025.8.09.0000

12. PROCESSO Nº 5618073-83.2025.8.09.0000	
Medicamento	Dimesilato de Lisdexanfetamina
Indicação clínica	TDAH em adultos
Decisão CONITEC	Não incorporado — 97ª Reunião Ordinária da CONITEC (maio/2021), Portaria SCTIE/MS nº 20/2021. Quádruplo fundamento: número reduzido de participantes nos estudos primários, tempo de acompanhamento máximo de 20 semanas, baixo grau de confiança das evidências e elevado impacto orçamentário
Parecer NATJUS	Favorável — cita revisões sistemáticas Cochrane, Lancet Psychiatry e UpToDate; qualifica as evidências como de alta qualidade. Esses estudos são mais recentes do que os avaliados pela CONITEC em 2021
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO — a legalidade do ato da CONITEC não foi examinada; optou-se pela verificação dos requisitos individuais do Tema 106/STJ como via mais direta ao resultado
Fragilidade arg.	Média — o argumento do descompasso temporal entre as evidências de 2021 e a literatura mais recente invocada pelo NATJUS estava disponível e teria conferido maior solidez ao acórdão; sua não utilização representa oportunidade perdida

A nota técnica apresentada neste caso cita revisões sistemáticas Cochrane, Lancet Psychiatry e UpToDate, fontes que, em sua maioria, são posteriores à deliberação da CONITEC de maio de 2021. Esse dado é relevante e deveria ter sido central na fundamentação do acórdão, pois representa o argumento mais robusto para questionar a atualidade da deliberação desfavorável sem ter que afirmar que ela foi ilegal desde sua origem. A lógica seria a seguinte: a CONITEC avaliou evidências disponíveis em 2021 e as classificou como de baixa qualidade; a literatura científica produzida nos anos subsequentes, invocada pelo NATJUS, poderia representar evolução metodológica suficiente para alterar esse juízo de qualidade, configurando, não necessariamente ilegalidade do ato original, mas mora injustificada na revisão da deliberação à luz de evidências supervenientes.

Essa linha argumentativa análoga à utilizada, com maior desenvolvimento, no processo relativo ao bevacizumabe para câncer de colo do útero tinha pleno respaldo na literalidade do Tema n. 6, que prevê a mora como fundamento autônomo para a concessão judicial. Ao invés disso, o acórdão optou pela via mais direta dos requisitos individuais do Tema 106/STJ, que é suficiente para o resultado mas deixa em aberto a questão estrutural sobre o alcance do controle judicial das decisões do órgão regulatório e sobre quando a evolução das evidências científicas justifica o questionamento de deliberações pretéritas.

A consequência prática dessa escolha é que o acórdão se torna mais vulnerável a impugnações que argumentem especificamente com a tese vinculante do Tema n. 6: como o STF fixou critérios mais exigentes do que os do Tema 106/STJ, a ausência de qualquer referência ao requisito da ilegalidade ou mora da CONITEC pode ser apresentada como omissão quanto à observância do precedente vinculante.

Quadro 16: Dados do processo n. 5632015-85.2025.8.09.0000

13. PROCESSO Nº 5632015-85.2025.8.09.0000	
Medicamento	Bevacizumabe
Indicação clínica	Câncer de colo do útero persistente, recorrente ou metastático
Decisão CONITEC	Não incorporado — Relatório de Recomendação n. 242/2017, Portaria nº 6/2017. Fundamento: fragilidade das evidências científicas à época, especialmente pela existência de um único ECR disponível (GOG-0240). Permanece excluído da RENAME 2024 — ou seja, a CONITEC não revisou sua deliberação em oito anos
Parecer NATJUS	Favorável — <i>corpus</i> científico de 2025 substancialmente mais robusto: análise final do GOG-0240 (Lancet 2017) confirmando ganho de sobrevida global; revisão sistemática Cochrane 2021 (redução do risco de morte: HR 0,77, IC 95% 0,62–0,95); padrão internacional de cuidado; recomendação SBOC 2025

Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — o acórdão invocou o descompasso temporal entre a deliberação de 2017 e o estado da arte de 2025, mas utilizou fundamentação constitucional ampla em vez de análise técnico-procedimental da mora da CONITEC em revisar sua deliberação
Fragilidade arg.	Baixa-Média — o descompasso temporal é o argumento mais consistente disponível e foi utilizado; fragilidade reside na não exploração da mora da CONITEC como fundamento autônomo e juridicamente mais preciso do que a invocação genérica de direitos fundamentais

Dentre os dezoito casos, este apresenta a situação que mais solidamente justifica a intervenção judicial, e a comparação com os demais processos é reveladora precisamente porque permite identificar o que faz a diferença. A deliberação desfavorável da CONITEC remonta a 2017, há oito anos, assentava-se na fragilidade de evidências então disponíveis e, crucialmente, não foi revisada pelo órgão técnico desde então, a despeito do substancial crescimento do *corpus* científico sobre o bevacizumabe em câncer de colo do útero. Essa inação da CONITEC diante de evidências evolutivas é o elemento que confere ao caso uma característica ausente nos demais: não se está questionando o mérito de uma deliberação atual, mas identificando a mora do órgão em atualizar sua avaliação à luz de informações supervenientes, comportamento que o Tema n. 6 expressamente admite como fundamento autônomo para a concessão judicial.

O acórdão capturou essa essência, ainda que por via argumentativa menos precisa do que a ideal. Ao invocar o descompasso entre o estado da arte científica de 2017 e o de 2025, a decisão está, na prática, afirmando que a deliberação da CONITEC se tornou obsoleta pela evolução das evidências e que a não revisão configura, ao menos, mora injustificada. Esse raciocínio é tecnicamente correto e tem respaldo direto no Tema n. 6. Sua fragilidade reside na forma: em vez de desenvolver explicitamente o argumento da mora e da defasagem regulatória com a densidade técnica que ele merece, o acórdão optou por uma fundamentação constitucional ampla, primazia dos direitos fundamentais à saúde, à vida e à dignidade, que é válida em abstrato, mas não especifica o vício jurídico com a precisão que uma contestação específica sobre o Tema n. 6 demandaria.

O que este caso revela, em perspectiva institucional mais ampla, é a necessidade urgente de que a CONITEC desenvolva mecanismos mais ágeis de revisão periódica de suas deliberações à luz de evidências científicas supervenientes. A pressão judicializatória sobre medicamentos como o bevacizumabe, cujo suporte científico evoluiu substancialmente desde a decisão original de não incorporação, não é uma disfunção do sistema judicial; é, em larga

medida, uma resposta ao déficit de atualização regulatória de uma instância técnica que manteve por oito anos uma deliberação baseada em evidências que o próprio campo científico considerou superadas.

Quadro 17: Dados do processo n. 5649256-72.2025.8.09.0000

14. PROCESSO Nº 5649256-72.2025.8.09.0000	
Medicamento	Sorafenibe
Indicação clínica	Carcinoma diferenciado da tireoide refratário ao iodo — paciente acima de 65 anos com metástases pulmonares
Decisão CONITEC	Não incorporado — 132ª Reunião Ordinária da CONITEC (ago/2024), Portaria SECTICS/MS nº 42/2024. Fundamento: altas razões de custo-efetividade incremental (R\$ 30,2 mi sorafenibe / R\$ 53,2 mi lenvatinibe em 5 anos) + elevado impacto orçamentário. Elemento crítico: o Relatório para a Sociedade nº 470/2024 da própria CONITEC reconheceu que o sorafenibe aumenta o tempo de vida sem progressão e que há evidências de aumento de sobrevida global especialmente em pacientes com metástases pulmonares acima de 65 anos — perfil exato da substituída processual
Parecer NATJUS	Favorável — converge com a própria CONITEC quanto à eficácia para o perfil específico; diverge quanto à conclusão operacional por operar em perspectiva individual
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — o acórdão identificou corretamente a contradição interna no ato da CONITEC (reconhece eficácia, nega incorporação por razões puramente econômicas); não demonstrou vício jurídico qualificado no procedimento, mas o argumento da desproporcionalidade é mais robusto do que em outros casos
Fragilidade arg.	Média — a contradição interna da deliberação (eficácia reconhecida para o perfil + recusa por custo) é o argumento mais consistente disponível; sua exploração mais sistemática teria conferido maior densidade argumentativa ao acórdão

Este caso apresenta um elemento extraordinário, ausente nos demais: a contradição interna no próprio ato administrativo da CONITEC. O Relatório para a Sociedade nº 470/2024, documento que o próprio órgão técnico elaborou para comunicar sua decisão à população, reconheceu que tanto o sorafenibe quanto o lenvatinibe aumentam significativamente o tempo de vida sem progressão da doença em comparação com placebo, e que há evidências de aumento de sobrevida global especialmente em pacientes com metástases pulmonares e acima de 65 anos. A substituída processual preenche exatamente esse perfil específico para o qual a própria CONITEC admitiu benefício de sobrevida.

Essa contradição interna, a CONITEC admite a eficácia clínica para o perfil do paciente, mas nega a incorporação com base em critérios exclusivamente econômicos, é o argumento

mais consistente disponível para questionar a proporcionalidade da deliberação desfavorável. Trata-se de uma situação diferente da genérica afirmação de que critérios econômicos não podem prevalecer sobre o direito à vida: aqui, o próprio órgão técnico reconheceu o benefício para o perfil específico e, ainda assim, optou pela não incorporação por razões puramente orçamentárias. Isso levanta a questão, ainda sem resposta jurisprudencial consolidada, sobre se uma deliberação que reconhece benefício para um subgrupo específico de pacientes, mas nega a incorporação por custo, configura uma forma de desvio de finalidade quando aplicada indiscriminadamente a esses mesmos pacientes ou se a ponderação econômica, mesmo quando reconhece benefício clínico, permanece dentro dos limites da discricionariedade técnica da CONITEC.

O acórdão captou essa contradição com precisão ao afirmar que "a análise não possui contornos de legalidade, pois a manifestação da CONITEC pautou-se, essencialmente, nos custos de incorporação do tratamento ao Sistema Único de Saúde, sem, contudo, descartar a existência de evidências científicas que indicam aumento da sobrevida global do paciente". A opção pelo caminho mais direto, desproporcionalidade da recusa diante de evidências de benefício para o perfil específico, é argumentativamente consistente, ainda que não equivalha à demonstração de ilegalidade qualificada do ato administrativo que o Tema n. 6 exige em sentido técnico estrito.

Quadro 18: Dados do processo n. 5651792-56.2025.8.09.0000

15. PROCESSO Nº 5651792-56.2025.8.09.0000	
Medicamento	Ticagrelor + Ezetimiba
Indicação clínica	Doença arterial coronariana (reestenose de stent em uso de clopidogrel) + dislipidemia refratária a sinvastatina, atorvastatina e rosuvastatina 40mg com LDL acima da meta
Decisão CONITEC	Ticagrelor: Deliberação nº 31/2012, Portaria nº 8/2013. Ezetimiba: Deliberação nº 358/2018, Portaria nº 34/2018 — ambas avaliações em nível de política pública geral, sem contemplar o perfil clínico individual do requerente (reestenose em uso de clopidogrel; refratariedade às estatinas disponíveis no SUS)
Parecer NATJUS	Favorável a ambos. Para o ticagrelor, registra com equilíbrio incomum que metanálises recentes apontam para risco aumentado de complicações hemorrágicas graves. Para a ezetimiba, o próprio Relatório CONITEC nº 376/2018 sinaliza que a associação estaria indicada na prevenção secundária de doença cardiovascular de muito alto risco em pacientes não responsivos à estatina — exatamente o perfil do requerente
Resultado judicial	Segurança concedida

Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — distinção entre avaliação de política pública geral e circunstâncias individuais não contempladas; Tema 6 exige comunicação de deferimento aos órgãos competentes para análise de eventual incorporação
Fragilidade arg.	Baixa-Média — para a ezetimiba, o raciocínio é particularmente sólido porque o próprio relatório da CONITEC sinaliza a exceção aplicável ao caso; para o ticagrelor, a solidez depende da robustez da comprovação de falha ao clopidogrel

A consistência argumentativa deste caso é desigual entre os dois fármacos pleiteados, e essa assimetria merece análise separada. Para a ezetimiba, o raciocínio é particularmente sólido e paradoxalmente se apoia no próprio relatório da CONITEC. O Relatório nº 376/2018 reconheceu que a associação de ezetimiba e estatina estaria indicada na prevenção secundária de doença cardiovascular de muito alto risco em pacientes que não respondem à estatina, constituindo exceção que abrange 10 a 20% da população tratada. O requerente se enquadra precisamente nessa exceção: utilizou sinvastatina, atorvastatina e rosuvastatina 40mg, mantendo LDL acima da meta terapêutica. Aqui, portanto, não é o Judiciário que está contrariando a CONITEC, é a própria CONITEC que, em seu relatório, sinalizou o caso em que a incorporação não seria necessária porque a indicação clínica já contemplaria a situação pela via prescritiva. A lógica é análoga, em estrutura, ao processo 8 (sorafenibe para CHC): a fundamentação extrai da própria deliberação do órgão técnico os limites de seus efeitos impeditivos.

Para o ticagrelor, a análise é mais complexa e a solidez argumentativa é menor. O fundamento central é que a deliberação desfavorável de 2012 avaliou o medicamento em nível de política pública geral, sem contemplar o perfil do requerente que apresentou reestenose de stent em vigência de uso de clopidogrel, configurando falha terapêutica documentada ao substituto disponível no SUS. Esse argumento é coerente com a estrutura do Tema n. 6 e explora corretamente a distinção entre avaliação coletiva genérica e circunstâncias individuais específicas. Sua solidez, contudo, depende de que a falha terapêutica ao clopidogrel esteja robustamente demonstrada nos autos e o próprio NATJUS registrou, com incomum equilíbrio, que a evidência sobre o ticagrelor não é unívoca, apontando para riscos hemorrágicos aumentados que precisam ser cuidadosamente ponderados na decisão prescritiva.

Um elemento que o acórdão poderia ter explorado mais é a exigência do Tema n. 6 de que, em caso de deferimento, sejam comunicados os órgãos competentes para análise da eventual incorporação do fármaco ao SUS. Esse requisito acessório tem potencial de transformar a judicialização individual em vetor de melhoria sistêmica, mas sua aplicação

efetiva e monitorada é rara na prática judicial, como o conjunto de processos analisados demonstra.

Quadro 19: Dados do processo n. 5713589-33.2025.8.09.0000

16. PROCESSO Nº 5713589-33.2025.8.09.0000	
Medicamento	Bevacizumabe
Indicação clínica	Câncer colorretal — segunda linha de tratamento
Decisão CONITEC	Situação híbrida: recomendação desfavorável expressa para primeira linha (baseada em análise de incorporação); ausência de avaliação específica pela CONITEC para a segunda linha — que é o contexto clínico exato da paciente
Parecer NATJUS	Favorável para segunda linha. A nota identificou que a ausência de avaliação específica para a segunda linha poderia preencher o requisito da al. (b) do Tema 6 pela via da "ausência de pedido de incorporação" — mas não o explicitou com precisão técnica suficiente
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	NÃO fundamentado expressamente — a tensão entre a desfavorabilidade para a primeira linha e o silêncio avaliativo para a segunda não foi desenvolvida; o acórdão superou o ponto por via implícita
Fragilidade arg.	Média — o caminho interpretativo correto existia (ausência de avaliação específica = preenchimento autônomo do requisito da al. (b) do Tema 6) mas não foi explicitado; lacuna sobre o que a recomendação desfavorável para a primeira linha significa para a segunda

A particularidade desta situação, única no conjunto analisado, está em que a posição da CONITEC sobre o bevacizumabe é híbrida: há recomendação desfavorável expressa para o uso em primeira linha no câncer colorretal, mas ausência completa de avaliação específica para a segunda linha, que é justamente o contexto clínico da paciente. Esse dado cria duas perspectivas interpretativas opostas, nenhuma das quais o acórdão desenvolveu.

A primeira, mais restritiva, sustentaria que a recomendação desfavorável para qualquer linha de tratamento do mesmo fármaco no mesmo tipo de câncer projeta uma sinalização institucional negativa sobre o produto que o Judiciário deveria considerar como elemento de cautela e que a superação dessa sinalização demandaria fundamentação específica sobre por que a segunda linha difere clinicamente de forma suficiente para que a avaliação de uma não se aplique à outra. A segunda perspectiva, mais favorável à impetrante e aparentemente adotada de forma implícita pelo acórdão, entende que a ausência de avaliação específica para a segunda linha equivale funcionalmente à hipótese de "ausência de pedido de incorporação" prevista na alínea "b" do Tema n. 6 como fundamento autônomo para a concessão judicial pois, do ponto

de vista do paciente que demanda tratamento de segunda linha, a CONITEC nunca se pronunciou sobre sua situação clínica específica.

Essa segunda leitura tem respaldo na literalidade da tese fixada pelo STF. Seu problema é que não foi explicitada no acórdão, a conclusão foi alcançada de forma implícita, sem a construção argumentativa que deveria acompanhá-la. Isso deixa a decisão exposta à crítica de que o silêncio da CONITEC sobre a segunda linha deveria ser interpretado à luz da desfavorabilidade expressa para a primeira, e não tratado como lacuna neutra. Uma impugnação com esse recorte específico teria argumento razoável a explorar.

Quadro 20: Dados do processo n. 5735197-87.2025.8.09.0000

17. PROCESSO Nº 5735197-87.2025.8.09.0000	
Medicamento	Succinato de Solifenacina
Indicação clínica	Bexiga neurogênica (disfunção de armazenamento) com falha à oxibutinina (única alternativa disponível no SUS) e efeitos adversos severos
Decisão CONITEC	Não incorporada em duas ocasiões: Portaria nº 33/2019 (para incontinência urinária de urgência) e Portaria nº 775/2022 (para disfunção de armazenamento em bexiga neurogênica — exatamente a condição da paciente). Fundamento: custo-efetividade para a população geral
Parecer NATJUS	Favorável — a Portaria nº 775/2022 é relativa à segunda indicação, que contempla a condição da paciente; oxibutinina demonstrou-se ineficaz e causadora de efeitos adversos severos; ausência de alternativa farmacológica viável no SUS
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — o acórdão afastou a deliberação da CONITEC por insuficiência de sua aplicação ao caso individual (avaliou a população geral, sem considerar o perfil de falha à alternativa disponível), não por ilegalidade formal do procedimento
Fragilidade arg.	Média — fundamentação estruturalmente mais consistente do que a maioria dos demais casos porque a impossibilidade de substituição terapêutica — requisito central do Tema 6 — está robustamente demonstrada pela falha documentada à oxibutinina

Entre os dezoito casos, este é aquele em que o requisito da impossibilidade de substituição terapêutica, alínea "b" do Tema n. 6, em sua dimensão de verificação das alternativas disponíveis no SUS, está mais solidamente demonstrado. A oxibutinina, fármaco disponível no SUS para bexiga neurogênica, mostrou-se clinicamente ineficaz no caso da paciente e produziu efeitos adversos severos. Não há, portanto, alternativa terapêutica viável no sistema público para aquela condição específica. Esse elemento, a ausência documentada de alternativa no SUS, combinada com a intolerância ao substituto disponível, é precisamente o

que o Tema n. 6 requer para justificar a concessão excepcional, e o acórdão o demonstrou de forma mais robusta do que a maioria dos casos do conjunto.

A tensão persistente diz respeito à formulação do requisito da alínea "b", a ilegalidade do ato da CONITEC. A deliberação de 2022 que formalizou a não incorporação para disfunção de armazenamento em bexiga neurogênica, a exata condição da paciente, operou sob lógica de custo-efetividade para a população geral, sem ponderar o subgrupo de pacientes que apresentam falha e intolerância ao único substituto disponível no SUS. O acórdão capturou essa distinção ao afirmar que a decisão da CONITEC se baseou "primordialmente em critérios de custo-efetividade para a generalidade da população", enquanto no caso concreto a alternativa terapêutica disponível mostrou-se ineficaz. Esse raciocínio é correto em sua essência, mas seu enquadramento jurídico permanece impreciso: a insuficiência da avaliação coletiva para cobrir o subgrupo de pacientes com falha ao substituto constitui lacuna regulatória, e não necessariamente ilegalidade do ato, distinção que importa para a consistência do raciocínio com a tese vinculante do STF.

Do ponto de vista institucional mais amplo, este caso ilustra com clareza a ambivalência do NATJUS: ao conferir tecnicidade ao processo decisório judicial, efeito inequivocamente positivo, seus pareceres favoráveis tendem a funcionar, na prática, como elemento quase determinante da concessão, ainda que formalmente consultivos. A análise do conjunto de dezoito processos demonstra que não há, nos acórdãos examinados, nenhum caso em que o parecer favorável do NATJUS não tenha resultado em concessão da segurança. Essa correlação não é em si problemática, o NATJUS foi criado exatamente para subsidiar o Judiciário com informação técnica de qualidade, mas sua frequência e intensidade levantam a questão de se a função consultiva está sendo preservada ou se, na prática, o NATJUS funciona como instância decisória paralela.

Quadro 21: Dados do processo n. 5797544-59.2025.8.09.0000

18. PROCESSO Nº 5797544-59.2025.8.09.0000	
Medicamento	Liraglutida 3mg
Indicação clínica	Obesidade grau III (IMC 42,6 kg/m ²) + dislipidemia + esteatose hepática — ausência de alternativa farmacológica no SUS para adultos com obesidade
Decisão CONITEC	Não incorporada — 120ª Reunião Ordinária da CONITEC (jun/2023), Portaria SECTICS/MS nº 60/2023. Fundamentos idênticos ao dos processos 6 e 9: ausência de custo-efetividade ao preço praticado, elevado impacto orçamentário, recusa do fabricante em reduzir o preço

Parecer NATJUS	Favorável — revisão sistemática com metanálise de 112.515 participantes; registro ANVISA <i>on label</i> para obesidade; ausência de alternativa farmacológica para adultos no SUS. A nota não enfrenta diretamente a dimensão macroalocativa da decisão da CONITEC
Resultado judicial	Segurança concedida
Tema 6/STF (al. b)	PARCIAL — a negativa baseada exclusivamente em ausência de incorporação não prevalece diante de necessidade terapêutica comprovada e ausência de alternativa
Fragilidade arg.	Baixa-Média — o maior suporte probatório individual do conjunto (metanálise de 112.515 participantes) e a ausência de alternativa farmacológica conferem solidez clínica; a dimensão macroalocativa permanece em aberto como questão estrutural

O terceiro e último dos processos envolvendo a liraglutida 3mg fecha o conjunto analisado com o caso de maior suporte probatório individual. A revisão sistemática com metanálise de 112.515 participantes, o registro ANVISA *on label* para obesidade, o IMC de 42,6 kg/m² associado a dislipidemia e esteatose hepática, e a ausência de alternativa farmacológica disponível no SUS para adultos com obesidade conferem solidez clínica inegável à concessão. Diferentemente dos processos 6 e 9, nos quais o perfil de comorbidades era similar mas o suporte científico citado era menos robusto em sua dimensão quantitativa, aqui a base epidemiológica da conclusão favorável do NATJUS é particularmente sólida.

A tensão estrutural, contudo, permanece a mesma dos dois processos anteriores sobre o mesmo fármaco e, em certo sentido, é aqui que ela se manifesta com maior clareza, precisamente porque o suporte clínico individual é mais robusto. A deliberação da CONITEC não negou a eficácia do medicamento; reconheceu-a, mas concluiu que, ao preço praticado pelo fabricante e considerando as alternativas não farmacológicas disponíveis no SUS, a incorporação não seria custo-efetiva do ponto de vista da alocação coletiva de recursos. O NATJUS respondeu a uma pergunta diferente, se o fármaco é indicado para este paciente, com este perfil clínico, e chegou à conclusão coerente com sua função. O acórdão extraiu daí a concessão da segurança, sem desenvolver a razão pela qual a perspectiva individual deve prevalecer sobre a perspectiva coletiva da política pública.

Essa omissão não é um problema deste caso isoladamente, é a manifestação mais clara do problema estrutural que perpassa todos os dezoito processos: o Judiciário, ao privilegiar sistematicamente a perspectiva individualizada do NATJUS sobre a perspectiva coletiva da CONITEC, produz um efeito cumulativo que, replicado em escala, pode comprometer a racionalidade da política pública de saúde como um todo. O equacionamento definitivo dessa tensão, como corretamente identificado na análise crítica dos autos, exige não apenas o avanço

jurisprudencial, mas também o aperfeiçoamento institucional dos mecanismos de avaliação e incorporação de tecnologias no SUS: revisões periódicas das deliberações da CONITEC, sistemas de retroalimentação com as decisões judiciais, e mecanismos de comunicação dos deferimentos aos órgãos competentes, obrigação acessória prevista no próprio Tema n. 6, mas que raramente é cumprida e monitorada de forma sistemática.

4.4.6 Análise comparativa e implicações institucionais

A leitura comparada dos dois períodos permite identificar um padrão estrutural de continuidade e uma tensão normativa emergente. A continuidade se manifesta na taxa de concordância NATJUS/resultado, que permanece exatamente em 76,9% nos dois períodos, independentemente da mudança do regime normativo. Esse índice estável sugere que o NATJUS exerce, no Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, uma influência sistemática e consistente sobre as decisões, que não foi substancialmente alterada pela introdução do Tema n. 6. A força associativa entre o parecer técnico e o resultado judicial parece constituir um padrão decisório consolidado, resistente às variações do marco normativo de referência.

Verbera-se que essa objeção encontra explicação, no plano teórico, na função institucional do NATJUS descrita na seção 2.2 a partir de Alves e Alves (2022) e Padilha *et al.* (2019): ao fornecer pareceres baseados em protocolos clínicos e evidências científicas, o núcleo reduz o custo cognitivo da decisão e confere ao julgador uma sensação de segurança epistêmica que tende a se reproduzir como rotina decisória, independentemente das variações do marco normativo de referência.

A tensão normativa emergente, por sua vez, decorre exatamente da permanência desse padrão em um contexto em que ele passou a gerar inconformidade com a jurisprudência vinculante do STF. O que no primeiro período era normativamente adequado — seguir o NATJUS favorável e conceder o medicamento — tornou-se, no segundo período, potencialmente inadequado quando a CONITEC era desfavorável e o colegiado não demonstrou, de forma articulada, as razões pelas quais a avaliação da agência regulatória era superada. A mudança não está na prática decisória, mas no critério de sua legitimidade.

É necessário ponderar que essa tensão tem implicações relevantes para a compreensão do papel institucional do NATJUS. O núcleo foi criado para auxiliar a decisão, não para substituí-la. Sua função é a de fornecer ao julgador subsídios técnicos que ele, por formação, não possui, permitindo que a decisão judicial seja informada por evidências científicas e incorpore a complexidade técnica da questão terapêutica. Essa função de assessoria, contudo,

parece ter migrado, na prática, para uma função de substituição: o NATJUS favorável passou a operar como vetor autossuficiente de procedência, dispensando a articulação com os demais critérios normativos.

Insta gizar que esse auxílio prestado pelo órgão técnico consultivo está explicitado na própria lógica institucional que presidiu a criação dos NATJUS, fundamentada na Resolução CNJ nº 238/2016: a concepção dos núcleos partiu da premissa de que, ao facilitar o acesso dos juízes a informações mais completas e qualificadas sobre os tratamentos pleiteados, haveria aprimoramento na qualidade das decisões judiciais (Wang, 2018), produzindo julgamentos que dialogariam com as políticas públicas de saúde em vez de antagonizá-las.

Esse fenômeno pode ser explicado por razões de ordem operacional e cognitiva. Do ponto de vista operacional, em um ambiente de alto volume de processos, o parecer técnico do NATJUS oferece uma âncora de certeza que simplifica a tomada de decisão. A disponibilidade de um parecer especializado e favorável reduz o custo cognitivo da decisão e confere ao julgador uma sensação de segurança epistêmica que pode inibir a reflexão mais ampla sobre os demais parâmetros normativos.

Pondera-se que o mecanismo operacional é coerente com a análise de Espíndola (2019), referenciada na seção 2.2, sobre o papel do NATJUS na transparência das decisões judiciais: ao tornar visíveis as implicações sistêmicas de cada concessão, custos mensais, ausência de superioridade sobre alternativas disponíveis no SUS, impacto orçamentário agregado, o núcleo fornece ao magistrado os elementos para uma participação responsável na política pública; a inversão perversa documentada nos dados ocorre quando esses mesmos elementos são assimilados apenas parcialmente, servindo de fundamento para a concessão sem que os fatores desfavoráveis sejam adequadamente ponderados.

Do ponto de vista cognitivo, o viés de confirmação pode operar no sentido de que o julgador, já inclinado à proteção do direito fundamental à saúde do litigante individual, encontra no parecer favorável do NATJUS a ratificação técnica que legitima a intuição normativa prévia.

É importante ponderar que a análise sistemática dos dezoito casos em houve divergência entre CONITEC, NATJUS e julgamento pelo TJGO, permite identificar padrões que transcendem os litígios individuais e revelam características estruturais da jurisprudência do TJGO sobre judicialização da saúde. O primeiro e mais evidente deles é a correlação entre o parecer favorável do NATJUS e o resultado judicial: em todos os casos examinados, nota técnica favorável do NATJUS foi seguida de concessão da segurança. Embora o NATJUS seja formalmente consultivo, seus pareceres não vinculam o magistrado, sua função na prática

parece mais próxima de elemento determinante do que de subsídio a ser sopesado com outros fatores, incluindo a deliberação da CONITEC.

O segundo padrão é a abordagem insuficiente do requisito da alínea "b" do Tema n. 6, a demonstração da ilegalidade ou mora do ato da CONITEC. Sistematizando os dezoito casos, é possível identificar cinco modalidades de fundamentação utilizadas para superar esse requisito: (i) afirmação da primazia do direito à vida sobre critérios econômicos, sem identificação de vício procedimental, padrão mais frequente e mais vulnerável (processos 4, 7, 9, 11, 12); (ii) caracterização da motivação orçamentária como ilegalidade, sem distinguir motivação econômica legalmente prevista de desvio de finalidade (processos 5, 6, 9, 18); (iii) distinção entre avaliação coletiva genérica e circunstâncias individuais não contempladas pela deliberação — padrão mais consistente quando bem fundamentado (processos 15, 17); (iv) extração da própria deliberação da CONITEC de limitação de seus efeitos impeditivos, padrão mais sofisticado (processo 8); e (v) invocação de descompasso temporal entre a deliberação e a evolução científica, padrão com potencial significativo, utilizado com variável profundidade (processos 13, 14).

A divergência sistemática entre as conclusões do NATJUS e as deliberações da CONITEC não é circunstancial, reflete uma tensão estrutural entre duas racionalidades que coexistem no aparato estatal sem mecanismo institucional de articulação. O NATJUS opera sob lógica individualizada e clínica, respondendo à pergunta: "este fármaco é indicado para este paciente, com estas comorbidades, neste momento clínico?". A CONITEC opera sob lógica coletiva e alocativa, respondendo à pergunta: "este fármaco deve ser incorporado ao SUS para a população com esta condição clínica, considerando custo-efetividade, impacto orçamentário e qualidade das evidências em nível populacional?"

Essas duas perguntas são distintas, e suas respostas podem divergir sem que nenhuma das instâncias esteja errada em seus termos. O problema surge quando o Judiciário é chamado a decidir entre elas sem que os mecanismos de fundamentação disponíveis permitam uma articulação precisa. O que se constata nos dezoito acórdãos é que o Judiciário, ao privilegiar sistematicamente a perspectiva individualizada, produz um efeito cumulativo que esvazia progressivamente a função regulatória da CONITEC, não por via de uma revisão expressa e fundamentada de seus critérios, mas pela reiteração de decisões individuais que, agregadas, produzem acesso irrestrito à tecnologia recusada na via coletiva. Esse fenômeno é precisamente o que o Tema n. 6 do STF pretendia modular.

A ilegalidade exigida pelo Tema n. 6 não pode ser inferida a partir da constatação de que o medicamento seria necessário ao paciente, raciocínio que incorre na circularidade

identificada em vários dos processos. Deve ser demonstrada à luz de parâmetros objetivos: vício procedimental, ausência de motivação técnica, desvio de finalidade, ou mora injustificada na apreciação do pedido ou na revisão da deliberação à luz de evidências supervenientes. Há, contudo, uma zona de penumbra interpretativa que o STF ainda não delimitou com precisão: quando a própria CONITEC reconhece a eficácia clínica do fármaco para o perfil específico do demandante, mas nega a incorporação com base em critérios puramente econômicos, pode haver espaço para o argumento de desproporcionalidade, que, embora não equivalente à ilegalidade técnico-procedimental, poderia ser desenvolvido com maior densidade como forma de controle judicial legítimo da racionalidade da decisão administrativa.

Há ainda a hipótese de mora, cuja utilização é ainda incipiente na jurisprudência do TJGO: quando deliberações antigas da CONITEC não são revisadas diante de evidências científicas substancialmente evoluídas, como ocorre paradigmaticamente com o bevacizumabe para câncer de colo do útero (processo 13), a inação do órgão pode configurar mora injustificada, fundamento autônomo previsto no Tema n. 6 que não exige a demonstração de ilegalidade do ato original. Explorar sistematicamente essa via argumentativa, nos casos em que o descompasso temporal entre a deliberação da CONITEC e o estado da arte científica é significativo, representaria avanço qualitativo relevante na jurisprudência da Câmara.

O Tema n. 6 buscou precisamente reequilibrar esse cenário, introduzindo uma obrigação estrutural de ponderação multicriterial que impede a decisão de ancorar-se exclusivamente no parecer do NATJUS quando os demais parâmetros apontam em sentido contrário. A posição da CONITEC, nesse novo marco, não é elemento facultativo a ser ponderado ou descartado sem fundamentação, ela é critério obrigatório de análise, cuja superação exige motivação específica e articulada. Os dados do segundo período, contudo, sugerem que essa reconfiguração ainda não se sedimentou plenamente na prática decisória da câmara, o que pode indicar tanto uma resistência cultural à incorporação do novo marco quanto uma dificuldade de operacionalização dos critérios fixados pela tese vinculante em casos concretos.

As implicações normativas desse achado e as possíveis respostas institucionais, tanto no âmbito do próprio NATJUS, quanto no desenho das decisões colegiadas, são discutidas nas Conclusões desta dissertação, à luz do referencial teórico apresentado nas seções 2.1 a 2.3 e das limitações metodológicas reconhecidas na seção 3.3, especialmente quanto ao caráter não probabilístico do *corpus* e à natureza qualitativa da análise documental adotada.

5 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

A judicialização da saúde impõe ao Poder Judiciário a necessidade de lidar com saberes técnico-científicos que transcendem sua formação tradicional. Para enfrentar esse desafio, o CNJ instituiu os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS), destinados a fornecer ao magistrado subsídios clínicos sobre os fármacos demandados. Paralelamente, a CONITEC avalia, sob perspectiva coletiva e alocativa, quais tecnologias devem ser incorporadas ao SUS. Em setembro de 2024, o STF fixou a tese do Tema n. 6 (RE 566.471/RN), tornando obrigatória a análise cumulativa de cinco requisitos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados: registro na ANVISA, demonstração de ilegalidade ou mora injustificada da CONITEC, evidências científicas de alto nível, laudo médico fundamentado, impossibilidade de substituição terapêutica e comunicação do deferimento aos órgãos competentes.

A pesquisa que embasa a presente proposta analisou 117 acórdãos do TJGO em dois períodos, pré e pós-fixação do Tema n. 6, revelando uma tensão estrutural persistente. Embora o NATJUS seja formalmente consultivo, seus pareceres favoráveis funcionam, na prática, como condição praticamente suficiente para a concessão judicial, com taxa de concordância NATJUS/resultado estável em 76,9% nos dois períodos. Mais revelador é o cruzamento com a variável de observância ao Tema n. 6: no segundo período, 38,5% dos julgamentos foram classificados como não observantes da tese vinculante e, desses, 91,7% apresentaram concordância com o parecer do NATJUS. A não conformidade normativa não decorre, portanto, de ignorar o subsídio técnico, mas de utilizá-lo como âncora decisória autossuficiente, dispensando a ponderação multicriterial exigida pelo STF.

Essa distorção tem raízes institucionais precisas. O NATJUS e a CONITEC respondem a perguntas estruturalmente distintas: o primeiro avalia a indicação clínica individual; a segunda avalia a incorporação coletiva ao SUS com base em custo-efetividade e impacto orçamentário. Confundir esses planos equivale a pressupor que a confirmação clínica individualizada é, por si só, demonstração de ilegalidade da recusa regulatória coletiva, o que é juridicamente incorreto. A análise dos acórdãos identificou cinco padrões recorrentes de fragilidade argumentativa: circularidade declaratória; confusão entre planos avaliativos distintos; omissão de análise de legalidade em deliberações recentes e motivadas; invocação genérica da primazia do direito à vida sobre critérios econômicos; e silêncio sobre a mora da CONITEC como fundamento autônomo, este último o mais robusto à luz do Tema n. 6 e o mais sistematicamente inexplorado.

Com base nesse diagnóstico, propõe-se um modelo institucional de boas práticas para a fundamentação das decisões do TJGO em demandas por medicamentos não incorporados ao SUS, estruturado em quatro diretrizes e um roteiro prático de verificação. O modelo não tem

caráter normativo vinculante nem sancionatório, constitui orientação qualificada, construída a partir da jurisprudência mais consistente do próprio *corpus* analisado, destinada a magistrados, assessores e servidores que atuam nessa matéria.

A primeira diretriz estabelece que o parecer favorável do NATJUS é condição necessária, mas não suficiente, para o deferimento quando há deliberação desfavorável da CONITEC: a pergunta juridicamente relevante não é se o paciente necessita do medicamento, isso o NATJUS já respondeu, mas se há vício jurídico na deliberação que o excluiu do SUS.

A segunda diretriz determina que o fundamento do afastamento da CONITEC deve ser jurídico e específico, cabendo ao acórdão identificar uma das hipóteses admissíveis: ressalvas extraídas da própria deliberação que restringem seu alcance impeditivo; mora injustificada por desatualização científica; contradição interna no ato administrativo; ausência de avaliação específica para a indicação pleiteada; ou demonstração de que o paciente integra subgrupo não contemplado pela avaliação coletiva e que falhou ao tratamento disponível no SUS. Mera invocação do direito à vida ou da necessidade clínica atestada pelo NATJUS não satisfaz nenhuma dessas hipóteses.

A terceira diretriz do modelo impõe a leitura integrada e hierarquicamente ordenada entre o Tema n. 6 do STF e o Tema 106 do STJ: o primeiro é posterior e mais exigente, tendo incorporado e superado os requisitos do segundo; decisões lastreadas exclusivamente no marco do STJ, sem cotejo com o Tema n. 6, ficam desconformes ao quadro normativo vigente.

A quarta diretriz determina o cumprimento sistemático da obrigação acessória de comunicação dos deferimentos ao Ministério da Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde, providência obrigatória, operacionalmente simples e de elevado potencial sistêmico, pois transforma a decisão individual em vetor de retroalimentação da política pública, sinalizando à CONITEC a necessidade de revisar avaliações desatualizadas.

O modelo contempla ainda um roteiro prático de oito itens de verificação da fundamentação, destinado ao uso da assessoria antes da assinatura, que percorre desde o registro na ANVISA até a presença do fundamento específico de afastamento da deliberação regulatória. A aplicação consistente desse modelo é a forma mais eficaz de honrar simultaneamente o direito individual do paciente, a integridade do sistema público de saúde e a autoridade da tese vinculante fixada pelo Supremo Tribunal Federal.

A situação-problema não decorre de má-fé dos julgadores nem de falha técnica do NATJUS, mas do descompasso entre o novo marco normativo e padrões decisórios institucionalmente consolidados. O NATJUS não deve ser suprimido do processo decisório — sua contribuição é inegável e empiricamente demonstrável. O problema é que seus pareceres

passaram a operar como substituto da fundamentação multicriterial exigida pelo STF, quando deveriam ser um de seus elementos. O modelo de boas práticas proposto visa superar esse descompasso, fortalecendo a robustez da fundamentação sem restringir o espaço decisório do magistrado nem reduzir a proteção individual ao direito à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa empreendida neste trabalho partiu de uma questão central: em que medida o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás incorporou, em suas decisões sobre medicamentos não incorporados ao SUS, a lógica multicriterial exigida pelo Tema n. 6 do STF, e qual o papel efetivo do NATJUS nesse processo? A análise comparativa de 117 acórdãos, distribuídos em dois períodos delimitados pela consolidação da tese vinculante, permite responder a essa pergunta com razoável precisão empírica e a resposta, como se demonstrará a seguir, é simultaneamente reveladora e inquietante.

O primeiro período analisado, de outubro de 2023 a outubro de 2024, retrata um tribunal operando em ambiente normativo de menor densidade procedimental. Sem a vinculação formal ao Tema n. 6, ainda em fase de consolidação, os 52 acórdãos do *corpus* revelam uma estrutura decisória marcada por elevada taxa de procedência (84,6%) e por forte correlação entre o parecer do NATJUS e o resultado do julgamento: 76,9% de concordância. Esse padrão, por si só, não seria problemático, o NATJUS foi criado exatamente para subsidiar o Judiciário com informação técnica de qualidade, e sua influência sobre o resultado decisório é, em princípio, o efeito desejado de sua existência institucional.

O problema emerge quando se examina o cruzamento das três variáveis centrais. Em 18 dos 52 casos, o medicamento demandado havia recebido avaliação desfavorável da CONITEC, o NATJUS emitiu parecer favorável, e o julgamento resultou em procedência, sem que, em nenhum desses casos, houvesse registro de fundamentação específica sobre as razões pelas quais a deliberação técnica do órgão de avaliação de tecnologias em saúde era afastada. Em termos práticos: o parecer favorável do NATJUS operava como condição praticamente suficiente para a concessão judicial, sobrepondo-se à posição da CONITEC de forma quase automática.

Esse padrão confirma, empiricamente, a advertência de Barroso (2009) sobre o risco de que o Judiciário atue em áreas que exigem conhecimento técnico-científico específico sem os instrumentos institucionais adequados para tanto. O paradoxo revelado pelos dados é que o NATJUS, concebido para mitigar esse risco, contribuía, em determinados casos, para

intensificá-lo: ao fornecer uma âncora de certeza técnica individual ao magistrado, tornava prescindível a reflexão sobre as razões pelas quais a avaliação coletiva e sistêmica da CONITEC apontava em direção contrária. Padilha *et al.* (2019) descrevem precisamente esse fenômeno ao alertar que o parecer técnico pode, paradoxalmente, inibir em vez de promover a reflexão multicriterial que o instituto foi desenhado para estimular.

A distribuição das manifestações da CONITEC no primeiro período reforça a gravidade do padrão. Em 46,2% dos casos, o medicamento sequer havia sido submetido à avaliação do órgão, encontrando-se em zona de silêncio normativo; em outros 48,1%, havia deliberação expressa desfavorável, o que significa que a política pública havia deliberadamente excluído aquele medicamento das coberturas do SUS. A quase totalidade do *corpus*, portanto, envolvia medicamentos situados fora das políticas públicas por omissão ou por rejeição expressa da instância técnica competente. É nesse contexto que a correlação entre NATJUS favorável e concessão judicial adquire seu significado institucional mais preciso: cada uma dessas decisões representava uma escolha alocativa com os custos de oportunidade que Holmes e Sunstein (2019) identificam como inevitáveis e que, nas condições do primeiro período, eram realizados sem fundamentação sistemática sobre as implicações coletivas do ato concessivo.

O segundo período, de outubro de 2024 a outubro de 2025, oferece o contraponto analítico necessário. Com 65 acórdãos julgados já sob o regime normativo da tese vinculante, os dados revelam uma mudança real, mas de alcance limitado. A taxa de concessão recua de 84,6% para 76,9%, redução de 7,7 pontos percentuais que pode ser interpretada, com as cautelas metodológicas pertinentes, como efeito moderador do novo marco normativo sobre o comportamento decisório do colegiado. O perfil dos casos permanece estruturalmente semelhante ao do período anterior, com 55,4% de medicamentos sem avaliação da CONITEC e 41,5% com deliberação desfavorável, o que confere comparabilidade e reduz o risco de viés de composição.

O dado mais significativo, porém, é aquele que permanece estável entre os dois períodos: a taxa de concordância entre o parecer do NATJUS e o resultado do julgamento mantém-se em 76,9%, correspondendo agora a 50 dos 65 acórdãos. A estabilidade desse índice ao longo dos dois períodos é reveladora em sua profundidade: a mudança do regime normativo introduzida pelo Tema n. 6, que tornou obrigatória a consideração sistemática da posição da CONITEC e de outros critérios estruturados, não alterou a força associativa entre o parecer técnico do NATJUS e o resultado do julgamento. O NATJUS continuou sendo o principal preditor do resultado, independentemente das novas exigências normativas.

A grande inovação do segundo *corpus* reside na variável de observância ao Tema n. 6, que permite verificar diretamente o grau de conformidade das decisões com a jurisprudência vinculante do STF. Os dados são expressivos: apenas 61,5% dos julgamentos (40 de 65) foram classificados como observantes da tese, ao passo que 38,5% (25 casos) configuraram não observância, fenômeno que, portanto, não é marginal, mas representa mais de um terço do *corpus*.

O cruzamento entre as variáveis de observância e de concordância com o NATJUS produz o resultado analiticamente mais rico de todo o trabalho, e também o mais perturbador do ponto de vista institucional. Dos 24 casos classificados como não observância ao Tema n. 6, 22 (91,7%) apresentaram concordância com o parecer do NATJUS. A hipótese mais intuitiva, de que a não observância derivava de decisões que ignoravam o NATJUS, é invertida pelos dados: a não observância decorreu predominantemente de julgamentos que seguiram fielmente o NATJUS, concedendo o medicamento quando o parecer era favorável, sem, contudo, ponderar adequadamente a posição desfavorável da CONITEC conforme exigido pelo Tema n. 6. O NATJUS favorável continuou operando, na prática, como condição suficiente para a concessão, mesmo em um regime normativo que exigia escrutínio mais amplo e multicriterial.

Esse padrão se manifesta com particular nitidez no subconjunto de casos em que CONITEC e NATJUS divergiam: dos 27 casos com CONITEC desfavorável e NATJUS favorável, 22 resultaram em concessão (81,5%), e desses 22, nada menos que 18 (81,8%) foram classificados como não observância ao Tema n. 6. O dado é categórico: quando os dois instrumentos técnicos apontavam em direções opostas, o colegiado tendia a seguir o NATJUS e ao fazê-lo, descumpria o marco normativo fixado pelo STF, que exige fundamentação específica sobre as razões pelas quais a avaliação desfavorável da CONITEC é afastada.

Wang *et al.* (2014) descrevem, em perspectiva teórica, precisamente essa tensão institucional: a dificuldade do sistema de justiça em incorporar, de forma articulada, as razões técnicas que fundamentam decisões regulatórias, especialmente quando há pressão individual por acesso a tecnologias não incorporadas ao SUS. Os dados desta pesquisa conferem substância empírica a esse diagnóstico: a tensão não é abstrata, nem residual, ela estrutura, de forma consistente e replicada, o padrão decisório do TJGO em mais de um terço dos casos do segundo período.

A análise individual dos 18 processos julgados em 2025, todos eles com NATJUS favorável e CONITEC desfavorável, permite desagregar o padrão estatístico em suas manifestações concretas e identificar, com precisão cirúrgica, as fragilidades argumentativas recorrentes que o sustentam.

O primeiro padrão identificado é o da circularidade declaratória. Em múltiplos casos, com destaque para o Processo n. 5031501-84.2025 (belimumabe) e o n. 5421463-45.2025 (enzalutamida), a ilegalidade do ato administrativo da CONITEC é afirmada com base no argumento de que o medicamento é necessário para o paciente. Essa estrutura é circular: o ato é declarado ilegal porque o medicamento é necessário, mas a necessidade é demonstrada exatamente pelos documentos que a própria CONITEC, em avaliação sistêmica, considerou insuficientes para justificar a incorporação. O que o Judiciário faz, nesses casos, é substituir o juízo técnico coletivo da CONITEC pelo juízo técnico individual do NATJUS, sem explicitar as razões dessa substituição, operação que o Tema n. 6 pretendia modular sem vedá-la de forma absoluta, mas que exige fundamentação muito mais densa do que a oferecida.

O segundo padrão é o da confusão entre planos avaliativos distintos. A distinção fundamental entre a avaliação clínica individual do NATJUS e a avaliação coletiva e econômica da CONITEC, que respondem a perguntas diferentes e podem divergir sem que qualquer dos dois órgãos esteja equivocado, é sistematicamente negligenciada. O NATJUS responde se determinado fármaco é clinicamente indicado para determinado paciente, com determinado perfil; a CONITEC responde se a incorporação sistêmica desse fármaco ao SUS é custo-efetiva e sustentável do ponto de vista da alocação coletiva de recursos. Quando o acórdão utiliza o parecer favorável do NATJUS como suporte para afastar a deliberação desfavorável da CONITEC, sem articular por que a perspectiva individual deve prevalecer sobre a perspectiva coletiva, está elidindo precisamente a operação intelectual que o Tema n. 6 exige. Os três processos envolvendo a liraglutida 3mg (n. 5512892-93.2025, n. 5586241-32.2025 e n. 5797544-59.2025) ilustram com clareza essa confusão: a deliberação da CONITEC não negou a eficácia do medicamento, mas concluiu que, ao preço praticado pelo fabricante e considerando as alternativas não farmacológicas disponíveis no SUS, a incorporação não seria custo-efetiva, juízo que os acórdãos afastaram sem demonstrar em que consistia o vício jurídico de uma deliberação assentada em critérios expressamente previstos no art. 19-Q da Lei n. 8.080/1990.

O terceiro padrão, mais grave do ponto de vista da segurança jurídica, é o da ausência de análise de legalidade diante de deliberações recentes e motivadas. O Processo n. 5524741-62.2025 (azacitidina) é paradigmático: a Portaria SECTICS/MS n. 57/2024, que formalizou a não incorporação, foi editada em novembro de 2024, poucos meses antes do ajuizamento, por unanimidade, com motivação técnica explícita. O Tema n. 6 exige, nessas circunstâncias, que o demandante demonstre especificamente a ilegalidade do ato, identificando vício procedimental, desvio de finalidade, ausência de motivação técnica ou mora injustificada. O acórdão não percorreu nenhum desses caminhos, limitando-se a afirmar que a ausência de

inscrição no PCDT do Ministério da Saúde não exime o Poder Público da obrigação de fornecer o medicamento, argumento perfeitamente válido à luz da jurisprudência pré-Tema n. 6, mas frontalmente colidente com a nova diretriz do STF.

Por outro lado, os dados também revelam casos que demonstram ser a tensão entre NATJUS e Tema n. 6 administrável por fundamentação adequada. O Processo n. 5585832-56.2025 (sorafenibe para carcinoma hepatocelular) é o exemplo mais consistente: em vez de declarar ilegal o ato da CONITEC por razões genéricas, o acórdão extraiu da própria deliberação do órgão técnico a conclusão de que a recomendação desfavorável não operava como vedação ao fornecimento individual, identificando na ressalva expressa da CONITEC o limite de seus efeitos impeditivos. O Processo n. 5649256-72.2025 (sorafenibe para carcinoma de tireoide) identifica a contradição interna no próprio ato administrativo, que reconhecia benefício clínico para o perfil específico do paciente ao mesmo tempo em que negava a incorporação por razões puramente orçamentárias, construindo um argumento de desproporcionalidade tecnicamente mais robusto do que a simples afirmação da primazia do direito à vida. E o Processo n. 5632015-85.2025 (bevacizumabe para câncer de colo do útero) explora o descompasso temporal de oito anos entre a deliberação da CONITEC e o estado da arte científico de 2025, aproximando-se do argumento de mora que o Tema n. 6 expressamente admite como fundamento autônomo para a concessão judicial.

Esses 12 casos de observância ao Tema n. 6 com divergência do NATJUS, situações em que o colegiado decidiu de forma diferente do parecer técnico e ainda assim foi classificado como observante da tese do STF, são analiticamente valiosos porque demonstram que a tensão entre NATJUS e Tema n. 6 não é irresolvível. Eles configuram, no plano empírico, o modelo de fundamentação multicriterial que Wang *et al.* (2014) apontam como o ideal do diálogo institucional: uma decisão que não substitui a política pública, mas demonstra, passo a passo, as razões pelas quais as circunstâncias do caso concreto superam os argumentos sistêmicos representados pela posição da CONITEC, respondendo ao desafio enunciado por Holmes e Sunstein (2019) de que as escolhas alocativas do Judiciário sejam racionais, transparentes e justificáveis publicamente.

A narrativa que emerge dos dados é a de uma construção institucional que, partindo de premissas corretas, produziu efeitos parcialmente divergentes dos pretendidos. O NATJUS foi concebido como instrumento de racionalização das decisões judiciais em saúde: ao fornecer ao magistrado subsídios técnicos de que ele, por formação, não dispõe, deveria tornar as decisões mais informadas, mais aderentes à política pública e mais conscientes de suas implicações sistêmicas. Os dados confirmam que esse efeito foi alcançado em sua dimensão mais imediata:

o corpo decisório passou a contar com informação técnica de qualidade, e a fundamentação dos acórdãos incorporou o vocabulário das evidências científicas e dos protocolos clínicos. A correlação de 76,9% entre o parecer do NATJUS e o resultado do julgamento, estável nos dois períodos, demonstra que o NATJUS é o principal preditor do resultado decisório, o que confirma sua relevância institucional.

O problema, revelado com particular nitidez pelos dados do segundo período, é que essa mesma correlação, quando mantida em regime normativo que exige escrutínio mais amplo, sinaliza que o NATJUS transitou, na prática, de instrumento de racionalização para âncora decisória. Em vez de ser um dos elementos de uma fundamentação multicriterial, passou a ser, em expressiva parcela dos casos, o elemento determinante e, por isso mesmo, o elemento que dispensa a ponderação dos demais critérios que o Tema n. 6 impõe como obrigatórios. O NATJUS favorável tornou-se, na prática forense do TJGO, condição praticamente suficiente para a concessão, independentemente da posição da CONITEC, da qualidade das evidências científicas disponíveis, do impacto orçamentário ou da existência de alternativas terapêuticas no SUS.

Essa transição não é culpa do NATJUS enquanto instituição, nem dos magistrados enquanto atores individuais. É o resultado de uma tensão estrutural que o próprio referencial teórico desta dissertação ajuda a nomear. O modelo dialógico proposto por Wang *et al.* (2014) pressupõe que o Judiciário reconheça as complexidades da gestão pública e o conhecimento técnico especializado dos órgãos de saúde, e que o Executivo, por sua vez, demonstre transparência nas escolhas alocativas, minimizando a necessidade de intervenção judicial. O NATJUS ocupa, nesse modelo, a posição de facilitador do diálogo, o instrumento que traduz, para a linguagem judicial, a complexidade técnica das políticas públicas de saúde. Mas quando o Judiciário incorpora o parecer do NATJUS sem incorporar, com igual atenção, a deliberação da CONITEC que ele frequentemente contraria, o diálogo se rompe: em vez de uma decisão que integra os dois planos, o individual-clínico e o coletivo-regulatório, produz-se uma decisão que privilegia sistematicamente o primeiro em detrimento do segundo.

As implicações sistêmicas desse padrão são as que Holmes e Sunstein (2019) descrevem com precisão: toda decisão judicial concessiva implica escolhas alocativas com custos de oportunidade significativos, e quando essas escolhas são realizadas sem plena consciência de suas implicações coletivas, podem produzir o efeito paradoxal de assegurar direitos de poucos às custas da negação de direitos de muitos. O recurso destinado ao fornecimento de um medicamento de alto custo não incorporado ao SUS é um recurso subtraído das políticas universais que beneficiam toda a população, e a racionalidade da política pública, construída

ao longo de processos técnicos complexos conduzidos pela CONITEC, é progressivamente esvaziada por um conjunto de decisões individuais que, isoladamente consideradas, parecem inobjektáveis, mas que, agregadas, comprometem a sustentabilidade do sistema que serve à coletividade.

A tese fixada pelo STF no julgamento do RE n. 566.471 representa, nesse contexto, uma resposta normativa à tensão identificada. Ao tornar obrigatória a consideração sistemática de critérios como a existência de parecer do NATJUS, a posição da CONITEC sobre o medicamento, o registro na ANVISA, o custo para o sistema e a evidência científica disponível, o STF não pretendia vedar a concessão judicial de medicamentos não incorporados, pretendia modular essa concessão, tornando-a resultado de uma fundamentação que integrasse os múltiplos planos do problema, e não apenas o plano clínico-individual atendido pelo NATJUS.

Os dados do segundo período revelam que essa modulação foi parcialmente bem-sucedida: a taxa de concessão recuou, e 61,5% dos casos foram classificados como observantes da tese. Mas os 38,5% de não observância, concentrados quase integralmente (91,7%) em casos de concordância com o NATJUS, demonstram que a resistência estrutural ao modelo multicriterial persiste, e que ela se manifesta precisamente na interface entre o NATJUS e a CONITEC, o ponto de maior tensão institucional do sistema.

A conclusão que emerge dessa trajetória é, ao mesmo tempo, diagnóstica e propositiva. No plano diagnóstico, os dados confirmam que o TJGO avançou significativamente na qualidade técnica de suas decisões sobre medicamentos não incorporados ao SUS, incorporando o vocabulário das evidências científicas e do diálogo institucional. Mas revelam também que esse avanço foi incompleto: a lógica multicriterial exigida pelo Tema n. 6 não foi plenamente incorporada ao padrão decisório, e o NATJUS, em vez de ser um elemento de uma fundamentação mais ampla, tende a operar como substituto dela.

No plano propositivo, os dados apontam para três necessidades convergentes. A primeira é o aprofundamento da fundamentação judicial nos casos de divergência entre NATJUS e CONITEC: a decisão que concede o medicamento nessas circunstâncias precisa identificar, com precisão técnico-jurídica, o vício da deliberação da CONITEC que justifica seu afastamento, seja a mora na revisão de deliberações desatualizadas pela evolução científica, seja a contradição interna no ato que reconhece benefício clínico mas nega incorporação por razões puramente orçamentárias, seja a ausência de ponderação sobre subgrupos de pacientes com perfis clínicos específicos não contemplados pela avaliação coletiva. A segunda é o aperfeiçoamento dos mecanismos de atualização periódica das deliberações da CONITEC, que permita que a evolução do estado da arte científica se reflita tempestivamente nas políticas de

incorporação, reduzindo a pressão judicializatória gerada por deliberações obsoletas. A terceira é o cumprimento efetivo da obrigação acessória prevista no próprio Tema n. 6, a comunicação dos deferimentos judiciais aos órgãos competentes para análise da eventual incorporação, que tem o potencial de transformar a judicialização individual em vetor de melhoria sistêmica, convertendo cada caso concreto em insumo para o aperfeiçoamento da política pública.

Em síntese: o NATJUS foi, e continua sendo, uma das iniciativas mais relevantes na história da judicialização da saúde no Brasil. Sua contribuição para a qualificação técnica das decisões judiciais é inegável e empiricamente demonstrável. Todavia os dados desta pesquisa revelam que a qualificação técnica, embora necessária, não é suficiente. O que o Tema n. 6 exige, e o que o TJGO ainda constrói de forma incompleta, é a articulação entre a racionalidade técnica individual do NATJUS e a racionalidade coletiva e sistêmica da CONITEC, em uma fundamentação que reconheça os custos das escolhas alocativas, que dialogue com as razões da política pública e que, quando as supere, o faça com precisão, transparência e densidade argumentativa compatíveis com a gravidade institucional de substituir o juízo técnico coletivo pelo juízo técnico individual. Esse é o horizonte que o Tema n. 6 projeta, e que a jurisprudência do TJGO, no período analisado, ainda caminha para alcançar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, S. J. A.; ALVES, T. P. S. **A participação do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário nas demandas de saúde e as decisões do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás**. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa (NIP), 2022.

ALVES, S. T. J. A.; GUIMARÃES, T. A. **Fatores Normativos e Stakeholders: Configurações de decisões sobre judicialização da saúde. Gestão de Políticas Públicas de Saúde**. 2020. Disponível em.

ARAÚJO FILHO, C. S.; PEREIRA, G. A. **Governança Pública e Judicialização da Saúde: o caso do município de Uberaba**. A&C - Revista de Direito Administrativo & Constitucional, Belo Horizonte, v. 23, n. 91, p. 175–201, 2023. DOI: 10.21056/aec.v23i91.1613. Disponível em: <https://revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/1613>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Porto Alegre: Revista de Direito Social, v. 9, n. 34, p. 11/43, 2009.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. (2011). **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão E Sociedade, 5(11), 121–136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <https://www.gov.br/conitec/pt-br>. Acesso em 20/03/2026.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. **Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jan. 1999.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). **Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde**. Brasília : TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018.

BRETAS JUNIOR, N.; SHIMIZU, H. E. **Reflexões teóricas sobre governança nas regiões de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1085-1095, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401085&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de junho de 2025. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.30532016>.

BUCCI, M. P. D. **Contribuição para a redução da judicialização da saúde: uma estratégia jurídico-institucional baseada na abordagem de direito e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 31-88.

CALIXTO, F.; ALMEIDA, A. P.; FRANÇA, L. H. Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1015-1029, Out-Dez 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213505.

CARVALHO, A. D. S. **Justiça social e saúde: o controle judicial de políticas públicas**. Revista Videre. Dourados/MS. v. 8. n. 16, ISSN 2177-7837, 2016.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CKAGNAZAROFF, I. B. (2017). A relação entre gestão de política pública e governança. GIGAPP Estudios Working Papers, 4(72-78), 345-359. Recuperado a partir de <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/79>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 238: Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de varas em matérias de saúde pública e a criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS)**. Brasília: CNJ, 2016.

CROSSAN, M. M.; APAYDIN, M. **A multi-dimensional framework of organizational innovation: A systematic review of the literature**. Journal of Management Studies, v. 47, n. 6, p. 1154-1191, 2010.

ESPÍNDOLA, L. H. F. **Análise dos benefícios do Nat-Jus (Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário) e a presença da indústria farmacêutica no aumento da judicialização da saúde**. Trabalho de Concluso de Curso. Unirv. Campus Caiapônia. 2009.

FARIA, L. O.; MARCHETTO, P. B. **A Judicialização da saúde: atores e contextos de um fenômeno crescente**. Revista de Direito Brasileira. Florianópolis/SC. v. 26. n. 10. O, 161-177. Maio/Agosto 2020.

FRESCA, F. **A superação do Tema 106 do STJ pelo Tema 6 do STF: Overruling na concessão de medicamentos não incorporados pelo SUS**. Migalhas de Direito Médico e Bioética. 2024. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica/421579/a-superacao-do-tema-106-stj-pelo-tema-6-do-stf-overruling-medicamento>. Acesso em 01/06/2025.

GRAZZIOTIN, L. S.; KLAUS, V.; PEREIRA, A. P. M. **Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos**. Pro-Posições, Campinas, SP, v. 33, p. e20200141.pdf, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8670505>. Acesso em: 20 jun. 2025.

HOLMES, S.; SUSTEIN, C. R. **O custo dos direitos: por que a liberdade depende dos impostos**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

LOPES, M. **Políticas de Saúde Pública: interação dos atores sociais**. São Paulo: Atheneu, 2ª Ed. 2016.

MARIANO, C. M.; FURTADO, E. T.; ALBUQUERQUE, F. B.; PEREIRA, F. H. L. C. S. P. **Diálogos sanitários interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS**. Revista de Investigações Constitucionais. Curitiba. Vol 5, n. 1, p. 169-188, jan/abril 2018.

MORAES, A. **Direito Constitucional**. 24ª Ed. São Paulo. Atlas, 2009.

OLIVEIRA, F. C. S.; LIVIO, B.; VERAS, D. V. **Governança Judicial em Saúde Pública: É possível uma avaliação qualitativa**. Enajus. Brasília/DF. Outubro/2023. Disponível em: <https://www.enajus.org.br/anais/assets/papers/2023/sessao-5/governanca-judicial-em-saude-publica-e-possivel-uma-avaliacao-qualitativa-da-prestacao-jurisdicional.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2025.

PACKER, A. L. *et al.* **SciELO: uma metodologia para publicação eletrônica**. Ciência da Informação, v. 27, n. 2, p. 109-121, 1998.

PADILHA, A.; OLIVEIRA, D. C.; ALVES, T. A.; CAMPOS, G. W. S. **Crise no Brasil e impactos na frágil governança regional e federativa da política de saúde**. Ciência e Saúde Coletiva 24 (12). Dez 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25392019>.

PODER JUDICIÁRIO: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário: Apresentação**. 2019. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus>. Acesso em: 09 nov. 2019.

ROCHA, D. P. M.; QUEIROZ, L. J. C.; RODRIGUES, W. M. A. **A participação dos Núcleos de Apoio Técnico (NATJUS) nas decisões judiciais**. Mediação. Pires do Rio/GO. v. 16, n. 2, p. 125-136, 2021.

ROCHA, D. P. M.; RODRIGUES, W. M. A. **Judicialização da saúde: análise do fornecimento de medicamentos**. Mediação. Pires do Rio/GO. v. 18. n. 1, p. 41-56, 2023.

SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. Porto Alegre: Sulina, 1986.

SANTOS, Lenir. **SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde**. Boletim de Direito Administrativo [recurso eletrônico], São Paulo, v. 23, n. 8, p. 921-927, ago. 2007. Disponível em: http://dspace.almg.gov.br/xmlui/bitstream/item/7630/geicIC_FRM_0000_pdf.pdf?sequence=. Acesso em: 15 out. 2013.

SANTOS, P. E. B. S. Poder **Judiciário e Políticas Públicas**. Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo. v. 5, 2014.

SANTOS, V. V. R. **Judicialização da saúde: necessidade de privilegiar a estrutura do SUS**. 2012. 43 f. Monografia de Especialização (Pós-graduação Lato Sensu em Direito Administrativo) Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2021.

SARLET, I. W. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico, Salvador, v. 1, n. 10, p. 1-30, jan. 2007.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUIDANI, J. F. (2009). **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Revista Brasileira De História & Ciências Sociais, 1(1). Recuperado de <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>.

SILVA, I. A.; BENACCHIO, M. **A conceituação da teoria da reserva do possível e do mínimo existencial: reflexões para a concretização da desjudicialização**. Revista Tributária e de Finanças Públicas. v. 139 (26). Maio/2019.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de Teoria Fundamentada**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

STURZA, J. M.; ZEIFERT, A. P. B. **As políticas públicas e a promoção da dignidade: uma abordagem norteadas pelas capacidades (*capabilities approach*) propostas por Martha Nussbaum**. Revista Brasileira de Políticas Públicas. Vol 09. nº 01. Abril/2019.

VASCONCELOS, N. P. (2021). **Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde**. Revista De Administração Pública, 55(4), 923–949. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200121>.

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

WANG, D. W. L. **Resposta sofisticada a problema subestimado? Valor Econômico**, 10 jul. 2018.

WANG, D. W. L.; VASCONCELOS, N. P.; OLIVEIRA, V. E.; TERRAZAS, F. V. **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa.** Revista de Administração Pública, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014.

YAMAUTI, S. M.; *et al.* **Strategies Implemented by Public Institutions to Approach the Judicialization of Health Care in Brazil: A Systematic Scoping Review.** Frontiers in Pharmacology, v. 11, 2020.