

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

DO ESTADO DE GOIÁS



NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO PODER JUDICIÁRIO



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

REVISTA DO COMITÊ ESTADUAL DE GOIÁS DO FÓRUM NACIONAL DA SAÚDE DO CNJ

**O papel
das evidências
científicas na
qualificação das
decisões judiciais
em saúde**



PLENÁRIO DO TJGO

Desembargador **Leandro Crispim** *(Presidente)*
Desembargador **Amaral Wilson de Oliveira** *(1º Vice-Presidente)*
Desembargador **Gerson Santana Cintra** *(2º Vice-Presidente)*
Desembargador **Marcus da Costa Ferreira** *(Corregedor-Geral)*
Desembargador **Anderson Máximo de Holanda** *(Corregedor do Foro Extrajudicial)*
Desembargadora **Sandra Regina Teodoro Reis** *(Ouvidora do Poder Judiciário)*
Desembargador **Jeronymo Pedro Villas Boas** *(Diretor da EJUG)*
Desembargadora **Beatriz Figueiredo Franco**
Desembargador **Gilberto Marques Filho**
Desembargadora **Nelma Branco Ferreira Perilo**
Desembargador **Kisleu Dias Maciel Filho**
Desembargador **Luiz Eduardo de Sousa**
Desembargador **Itaney Francisco Campos**
Desembargador **Luiz Cláudio Veiga Braga**
Desembargador **Ivo Favaro**
Desembargador **Jeová Sardinha de Moraes**
Desembargador **Carlos Alberto França**
Desembargador **José Paganucci Júnior**
Desembargadora **Maria das Graças C. Requi**
Desembargadora **Elizabeth Maria da Silva**
Desembargadora **Carmecy Rosa Maria Alves de Oliveira**
Desembargador **Edison Miguel da Silva Jr**
Desembargador **Itamar de Lima**
Desembargador **Guilherme Gutemberg Isac Pinto**
Desembargador **Delintro Belo de Almeida Filho**
Desembargador **Maurício Porfírio Rosa**
Desembargador **Fernando de Castro Mesquita**
Desembargador **Wilson Safatle Faiad**
Desembargador **Fábio Cristóvão de Campos Faria**
Desembargador **Sérgio Mendonça de Araújo**
Desembargadora **Doraci Lamar Rosa da Silva Andrade**
Desembargadora **Lília Mônica de Castro Borges Escher**
Desembargador **Roberto Horácio de Rezende**
Desembargadora **Ana Cristina Ribeiro Peternella França**
Desembargador **Sebastião Luiz Fleury**
Desembargador **Reinaldo Alves Ferreira**
Desembargadora **Camila Nina Erbeta Nascimento**
Desembargador **Fabiano Abel de Aragão Fernandes**
Desembargador **Vicente Lopes da Rocha Junior**
Desembargador **Silvânio Divino de Alvarenga**
Desembargador **Eliseu José Taveira Vieira**
Desembargador **Adegmar José Ferreira**
Desembargador **José Proto de Oliveira**
Desembargador **Wilton Müller Salomão**

Desembargadora **Juliana Pereira Diniz Prudente**
Desembargador **Aureliano Albuquerque Amorim**
Desembargador **Sival Guerra Pires**
Desembargador **José Carlos Duarte**
Desembargador **Adriano Roberto Linhares Camargo**
Desembargador **Breno Boss Cachapuz Caiado**
Desembargador **Rodrigo de Silveira**
Desembargador **Altamiro Garcia Filho**
Desembargador **Paulo César Alves das Neves**
Desembargadora **Alice Teles de Oliveira**
Desembargador **Eduardo Abdon Moura**
Desembargador **Wilson da Silva Dias**
Desembargador **José Ricardo Marcos Machado**
Desembargador **Átila Naves Amaral**
Desembargador **Ronnie Paes Sandre**
Desembargador **Fernando Braga Viggiano**
Desembargadora **Mônica Cezar Moreno Senhorelo**
Desembargador **Wild Afonso Ogawa**
Desembargador **Algomiro Carvalho Neto**
Desembargador **Fernando de Mello Xavier**
Desembargador **Alexandre de Moraes Kafuri**
Desembargador **Altair Guerra da Costa**
Desembargador **William Costa Mello**
Desembargador **Donizete Martins de Oliveira**
Desembargador **Héber Carlos de Oliveira**
Desembargadora **Rozana Fernandes Camapum**
Desembargadora **Sirlei Martins da Costa**
Desembargador **Fernando Ribeiro Montefusco**
Desembargador **Alexandre Bizzotto**
Desembargador **Oscar de Oliveira Sá Neto**
Desembargadora **Roberta Nasser Leone**
Desembargadora **Zilmene Gomide da Silva**
Desembargador **Murilo Vieira de Faria**



COMPOSIÇÃO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS

(BIÊNIO 01.02.2025 A 01.02.2027)

PRESIDENTE
Desembargador **LEANDRO CRISPIM**

1º VICE-PRESIDENTE
Desembargador **AMARAL WILSON DE OLIVEIRA**

2º VICE-PRESIDENTE
Desembargador **GERSON SANTANA CINTRA**

CORREGEDOR-GERAL DA JUSTIÇA
Desembargador **MARCUS DA COSTA FERREIRA**

CORREGEDOR FORO EXTRAJUDICIAL
Desembargador **ANDERSON MÁXIMO DE HOLANDA**

OUIDORA DO PODER JUDICIÁRIO
Desembargadora **SANDRA REGINA TEODORO REIS**

JUÍZES AUXILIARES DA PRESIDÊNCIA
Dra Lidia de Assis e Souza
Dra. Jussara Cristina de Oliveira Louza
Dr. Reinaldo de Oliveira Dutra
Dr. Gustavo Assis Garcia

COMITÊ ESTADUAL DE GOIÁS DO FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE DO CNJ

COORDENADOR DO COMITÊ
Juiz de Direito **Eduardo Perez Oliveira**

VICE-COORDENADOR DO COMITÊ
Juiz Federal **Gabriel Mattos Tavares Valente dos Reis**

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

EDUARDO PEREZ OLIVEIRA
Juiz de Direito e Coordenador do Comitê e Coordenador do NATJUS

GABRIEL MATTOS TAVARES VALENTE DOS REIS
Juiz Federal – Subseção Judiciária de Aparecida de Goiânia
Juizado Especial Federal e Vice-Coordenador do Comitê

Titular: MÁRCIA REGINA MULLER SCHROEDER REIS
Suplente: JANAÍNA BACELLAR ACIOLI LINS
Farmacêuticas do NATJUS

Titular: LUIZA HOOD WANDERLEY
Suplente: FABIANA NEIVA NUNES AZEVEDO
Representante do Ministério da Saúde

SILVIA MARIA CHEMET KANSO
Procuradora-chefe da União no Estado de Goiás

MARÍLIA CLÁUDIA CARVALHAIS TEIXEIRA
Titular: Advogada e Assessora Jurídica do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás COSEMS/GO

DERBERTH PAULA DE VASCONCELOS
IURY AUGUSTO OLIVEIRA JARDIM
Representantes da Procuradoria-Geral do Município de Goiânia

CARLA GUIMARÃES ALVES
Suplente: Assessora Técnica do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás – COSEMS/GO

Titular: FABRÍCIO OLIVEIRA BRAGA
Suplente: FÁTIMA SIBELLI MONTEIRO NASCIMENTO SANTOS
Representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Titular: PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO
Suplente: DOMINIC BIGATE LOURENÇO
Representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Titular: ELISA MARIA ALESSI DE MELO
Suplente: FLÁVIA MARINHO
Representantes de operadoras de planos de saúde (UNIMED Goiânia)

AILTON BENEDITO DE SOUZA
Representante do Ministério Público Federal

Titular: DRA. LUCIANNA FERNANDA DE CASTRO BARBOSA
Suplente: HÉLVIO LOPES PEREIRA JÚNIOR
Defensores Públicos da Unidade Federativa

MARIANA COSTA GUIMARÃES
Defensora Pública Federal

Titular: CAROLINE REGINA DOS SANTOS
Suplente: GÉSSICA CRUVINEL PEREIRA PEIXOTO
Presidente da Comissão Especial de Bioética e Biodireito do Conselho Federal da OAB

Titular: WALTER DA SILVA MONTEIRO
Suplente: ROSÁLIA PEREIRA MATOS
Conselho Estadual - representante dos usuários do Sistema Público de Saúde

Titular: DALINE PAULA BARROS
Suplente: BEATRIZ RANDAL POMPEU MOTA
Representantes da Procuradoria do Estado de Goiás

DR. ALLAN KARDEC MARQUES SILVA
Membro do Procon

Titular: LUCAS B. DE VASCONCELLOS
Superintendente do Ministério da Saúde em Goiás

SUPLENTE: JOCIANE FERNANDA DA COSTAMAIA
Superintendente Substituta do Ministério da Saúde em Goiás

Titular: MARCOS THADEU
Analista de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Goiás

Suplente: PAULA BERNARDO
Suplente do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - Serviço de Fiscalização da Saúde

IVO TAKAO FUTIOA
Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás

JOSÉ UMBERTO VAZ DE SIQUEIRA
Conselheiro e Membro da Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás – CREMEGO

RONY MARQUES DE CASTILHO
Fórum dos Conselhos Profissionais da Área da Saúde – FCRASGO

Titular: EDUARDO ALVARES DE OLIVEIRA
Juiz de Direito Coordenador do Centro Judiciário de Soluções e Conflitos e Cidadania - CEJUSC DA SAÚDE

Suplente: STEPHANIE KRYSTINE NARCISO LOPES
Chefe do centro judiciário de Soluções e Conflitos e Cidadania - CEJUSC DA SAÚDE

MARLENE NUNES FREITAS BUENO
MPGO - CAO SAÚDE

FELIPE SOUZA
Assessor Prioridades Estratégicas SES

JOSÉ RODOLFO ALVES DA SILVA JÚNIOR
IPASGO - SAÚDE

JORDÃO HORÁCIO
Chefe da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS DO NATJUS GOIÁS

MÉDICOS

ADIB JOSE HERCULES
CRM-GO: 9.290
Vínculos: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO); Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

ADRIANA RAMOS C. B. RESPLANDE
CRM-GO: 9.367
Vínculos: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO); Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

ALUSKA CRUVINEL AGUIAR
CRM-GO: 9012
Vínculos: SES-GO /TJGO

ANTÔNIO NERY DA SILVA JÚNIOR
CRM-GO: 8435
Vínculos: SES-GO (NATJUS); TJGO

GLÊNIO PROTÁSIO BORGES
CRM-GO: 9438
Vínculo: Comando de Saúde da Polícia Militar do Estado de Goiás

HELENA REZENDE SILVA MENDONÇA -
CRM-GO: 8946
Vínculos: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)

JANNAÍNA KARLLA DE QUEIROZ DUARTE
CRM-GO: 8253
Vínculo: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)

LILIAN FREIRE BAETA
CRM-GO: 7.951
Vínculo: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

LETÍCIA LEÃO TUMA
CRM-GO: 9406
Vínculos: SES-GO; Município de Trindade; Município de Senador Canedo

MÁRCIO ANTÔNIO BRANQUINHO -
CRM-GO: 5190 - RQE 676
Vínculos: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)

MÁRIO HENRIQUE LEITE DE ALENCAR -
CRM-GO: 14715
Vínculos: SES-GO; SSP-GO (IML)

PAULO ADRIANO DE QUEIROZ BARRETO
CRM-GO: 7288
Vínculo: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)

SAMYRA GUSMÃO LEÃO
CRM-GO: 11.708
Vínculos: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);

WAGNER TADEU PEREIRA DE OLIVEIRA
CRM-GO: 11.225
Vínculos: SES-GO; Município de Trindade; Município de Senador Canedo

WATTUSY ESTEFANE CUNHA DE ARAUJO
CRM-GO: 15.123
Vínculos: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO); Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

CARLOS CESAR ELIAS DE SOUZA
CRM-GO: 4747 - RQE: 496
Vínculos: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)

FARMACÊUTICOS

ANGÉLICA LIMA DE BASTOS
CRF-GO:2829
Vínculo: SES-GO E SMS de Goiânia

CAMILA MARÇAL MARQUES
CRF-GO: 6076
Vínculo: SMS Prefeitura de Goiânia

DANIEL TELES ZATTA
CRF-GO: 4.081
Vínculos: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS

JANAÍNA BACELLAR ACIOLI LINS
CRF-GO: 2649
Vínculo: SES-GO

JAQUELINE PRADO GOMES
CRF-GO: 4930
Vínculo: SES-GO

MÁRCIA REGINA MULLER SCHROEDER REIS
CRF-GO: 2389
Vínculos: Estado SES-GO

KÊNIA ALVES M. DE LIMA
CRF-GO: 5.807
Vínculos: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – UFG

MARIA TÂNIA DE OLIVEIRA BARBOSA
Gerência de Apoio Diagnóstico – Secretaria Municipal De Saúde De Goiânia

INGRID OLIVEIRA TRAVASSOS
Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

SECRETARIA EXECUTIVA

ANA CRISTINA ANDRADE E BORGES TELES
Analista Judiciário – Área de Apoio Judiciário e Administrativo

CAMILA TAVARES
Analista Judiciário- Área de Apoio Judiciário e Administrativo

RAQUEL TEIXEIRA MENDES
Analista Judiciário- Área de Apoio Judiciário e Administrativo



PALAVRA DO PRESIDENTE

A atuação do Poder Judiciário na área da saúde tem se fortalecido de forma importante, especialmente por meio do trabalho técnico-científico desenvolvido pelo NATJUS Goiás. Os dados que apresentamos nesta publicação revelam, de maneira concreta, o crescimento expressivo da demanda, mas também a maturidade da nossa estrutura de apoio à magistratura em decisões complexas que envolvem o direito à saúde.

O aumento de quase 10 mil por cento no número de consultas técnicas entre 2012 e 2024 não é apenas um dado estatístico. É um sinal de confiança, de consolidação institucional e, acima de tudo, de responsabilidade com a população. Mais do que volume, os números mostram qualidade técnica, agilidade nas respostas e aprimoramento nos fluxos de trabalho.

Entre 2024 e 2025, observamos avanços relevantes: o crescimento de Notas Técnicas urgentes, o aumento nas análises realizadas em regime de expediente, a queda nos Notas Técnicas inconclusivas e a ampliação do uso de notas técnicas para esclarecimento demonstram um sistema que se aprimora, escuta, responde e evolui.

Agradeço e parablenizo a equipe do NATJUS Goiás e todos os colaboradores desta edição, em nome do juiz coordenador do Comitê Estadual, Eduardo Perez Oliveira, pelo empenho em produzir um material técnico e didático que auxilia magistradas, magistrados, integrantes do Ministério Público, Defensoria Pública e Advocacia, beneficiando, por consequência, toda a sociedade.

Des. Leandro Crispim
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO)

À LEITORA E AO LEITOR,

É o quinto número da revista do Comitê Estadual de Goiás do Fórum Nacional da Saúde do CNJ, a primeira publicada na gestão do desembargador Leandro Crispim como presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO).

Este número é especial pelo enfoque que é dado à evidência científica na judicialização da saúde, sem o que se torna impossível ao julgador decidir bem os processos.

“Da mihi factum, dabo tibi ius”, dá-me os fatos que eu te darei o direito, reza o ditado romano, que tem suas raízes em Aristóteles, na obra Retórica.

O juiz aplica a lei aos fatos. Sem os fatos, a aplicação da lei pende de extremo subjetivismo e, portanto, é eivada de vício, ainda que involuntário.

O direito à saúde possui assento constitucional, mas como saber em cada caso concreto se aquilo que se pede é, de fato, devido? Sem o apoio técnico o julgador fica refém das teses de ambas as partes, cada uma defendendo seu ponto de vista.

O Poder Judiciário assume um papel decisivo na garantia do direito à saúde. No entanto, assegurar esse direito de forma justa, responsável e sustentável exige mais do que boa intenção: exige decisões informadas por evidências científicas qualificadas.

É nesse cenário que o NATJUS Goiás reafirma sua missão como elo técnico entre o conhecimento científico e a atividade jurisdicional. Atuando com base nos princípios da Medicina Baseada em Evidências, o núcleo oferece Notas Técnicas que integram diretrizes clínicas, avaliação econômica, análise crítica de estudos e verificação da compatibilidade dos pedidos com as políticas públicas vigentes — seja no âmbito do SUS, seja na saúde suplementar.

O método científico, que é auditável, serve de norte ao Judiciário para que ele possa distinguir entre as demandas amparadas pelo ordenamento jurídico e as que não estão. A experiência do NATJUS Goiás mostra que é possível transformar um cenário de judicialização reativa em um modelo de judicialização qualificada, pautada pela racionalidade, pela isonomia e pela busca do interesse público e social, na saúde pública e suplementar.

A atuação do núcleo se fortalece, ainda, com o uso de instrumentos inovadores, como os painéis interativos, que sistematizam dados técnicos e operacionais, promovem a transparência ativa e favorecem uma governança institucional moderna e responsiva. Com isso, Goiás oferece ao Brasil um exemplo concreto de como o Poder Judiciário pode se integrar ao SUS e à ANS de maneira inteligente e colaborativa.

Este número da revista é especial pelo enfoque que traz na relevância da ciência na atuação jurisdicional, o que é reconhecido pelo próprio Supremo Tribunal Federal, como ficou claro na votação dos temas 1.234 e 6.

Este editorial é, portanto, um convite: que continuemos a construir uma Justiça que não apenas responda às urgências individuais, mas que se comprometa com a saúde coletiva. Que cada decisão judicial reflita, além do compromisso constitucional, a confiança na ciência, o respeito ao pacto federativo e a responsabilidade com as futuras gerações.

Nosso objetivo é levar à Magistratura, ao funcionalismo do Poder Judiciário Estadual e Federal, aos integrantes do Ministério Público, das Procuradorias de Estado e Municípios, da Defensoria Pública, da Advocacia e demais interessados no tema informações consolidadas e instrumentos úteis na efetivação do direito à saúde.

O NATJUS Goiás seguirá firme nesse propósito: fortalecer o direito à saúde com base na melhor evidência disponível, promovendo decisões técnicas, humanas e sustentáveis.

Agradecemos o apoio de todos que colaboraram para esta edição, especialmente ao Presidente do Tribunal de Justiça de Goiás, Des. Leandro Crispim, que tem empreendido grandes esforços não só nesta, mas em inúmeras outras áreas para a entrega de uma prestação jurisdicional que obedece ao tríplice pilar: acessível, rápida e segura, e à servidora Camila Tavares, responsável pelo levantamento dos dados, elaboração dos gráficos e coordenação do material encaminhado.

Eduardo Perez Oliveira

Juiz de Direito

Coordenador do Comitê de Goiás do FONAJUS e do NATJUS GOIÁS

SUMÁRIO



ANÁLISE COMPARATIVA DAS CONSULTAS RECEBIDAS PELO NATJUS GOIÁS	16
PANORAMA DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DO NATJUS GOIÁS EM 2025: INOVAÇÃO, GOVERNANÇA E QUALIFICAÇÃO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE	38

ENUNCIADOS DA VII JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ	40
ARTIGOS	52
ENTREVISTA	97
DEPOIMENTO	105

ANÁLISE COMPARATIVA DAS CONSULTAS RECEBIDAS PELO NATJUS GOIÁS (2024-2025)



INTRODUÇÃO

A seguir, apresenta-se uma análise comparativa das consultas técnico-consultivas recebidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS Goiás), considerando os períodos de 1º de janeiro a 31 de julho dos anos de 2024 e 2025. A avaliação abrange tanto os dados gerais relacionados à quantidade de consultas recebidas, instância judicial, regime de tramitação, prazos solicitados, tipo de assistência (pública ou suplementar) e número de magistrados solicitantes, quanto a distribuição por objetos demandados e classificadores específicos, como medicamentos, internações, tratamentos, leitos, suplementos nutricionais, dispositivos médicos, produtos e equipamentos de saúde, entre outros.

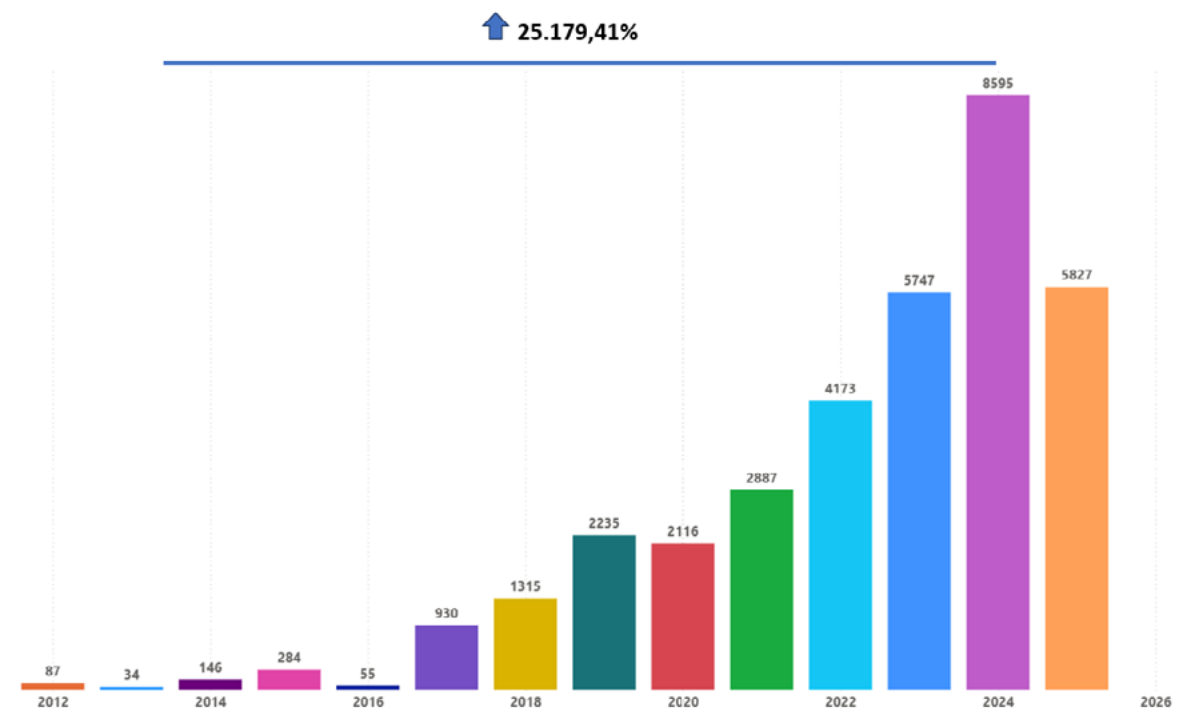
A partir da sistematização e categorização dos dados, é possível identificar tendências, variações percentuais relevantes e o perfil evolutivo da judicialização da saúde no Estado de Goiás. O objetivo é subsidiar a compreensão qualificada do fenômeno, promover a transparência ativa e fortalecer a atuação técnico-científica do NATJUS Goiás como instrumento de apoio às decisões judiciais baseadas em evidências. As análises são acompanhadas de gráficos ilustrativos que detalham os principais achados, permitindo uma leitura comparativa entre os dois períodos analisados.

ESTATÍSTICA

O Gráfico 1 evidencia a expressiva evolução histórica do número de consultas técnicas recebidas pelo NATJUS Goiás entre os anos de 2012 e 2024. Observa-se que, em 2013, foram registradas apenas 34 consultas, número que saltou para 8.595 em 2024 — um crescimento percentual acumulado de impressionantes 25.179,41% ao longo do período.

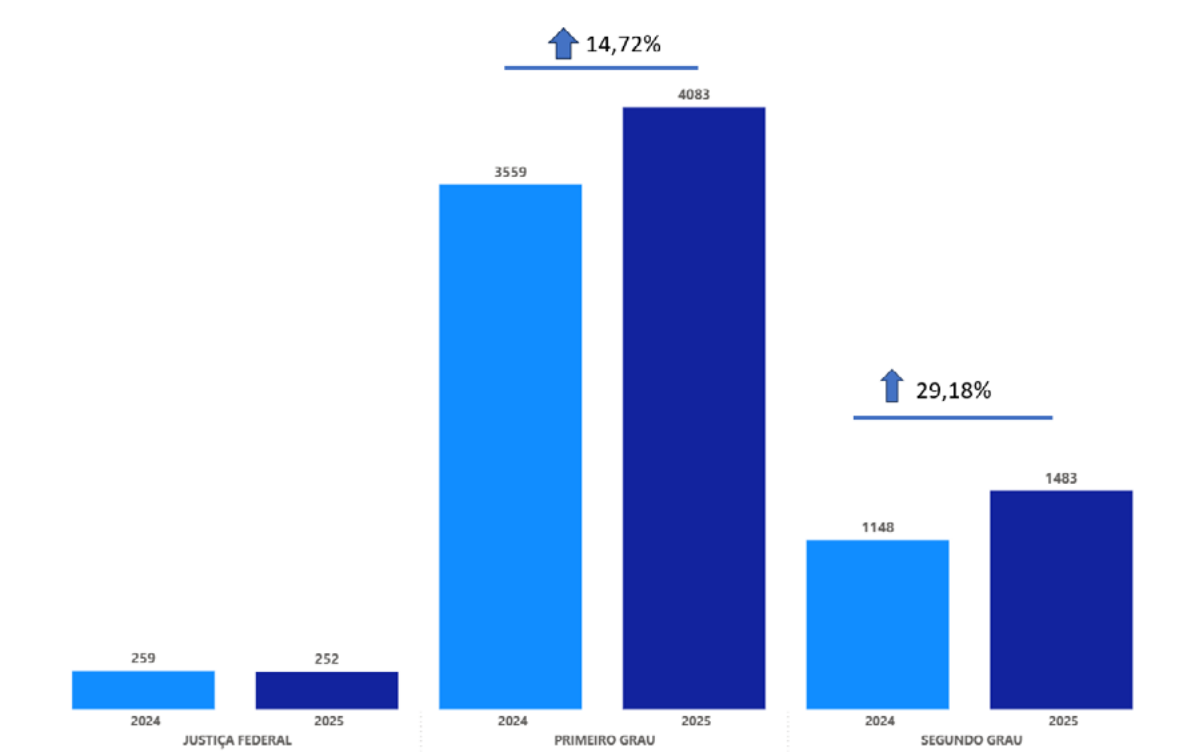
Esse crescimento reflete, por um lado, o fortalecimento institucional do NATJUS enquanto instrumento técnico-científico de apoio à magistratura nas demandas de saúde e, por outro, o aumento da judicialização da saúde no estado. Destaca-se, ainda, o expressivo crescimento entre os anos de 2020 (2.116 consultas) e 2024 (8.595), com um aumento de 306,16%, o que indica maior utilização do núcleo como ferramenta qualificada de suporte às decisões judiciais, especialmente no pós-pandemia.

Gráfico 1. Evolução do Número de Consultas Técnicas (2012–2025)



No Gráfico 2, observa-se que a instância de Primeiro Grau concentrou o maior volume de demandas em ambos os períodos. Em 2024, foram registradas 3.559 consultas com origem no Primeiro Grau, número que subiu para 4.083 em 2025, representando um aumento percentual de aproximadamente 14,72% no período analisado. Já na instância de Segundo Grau, houve aumento significativo, passando de 1.148 consultas em 2024 para 1.483 em 2025, o que corresponde a um crescimento de 29,18% no período — sinalizando maior solicitação de análise técnica em processos sob recurso.

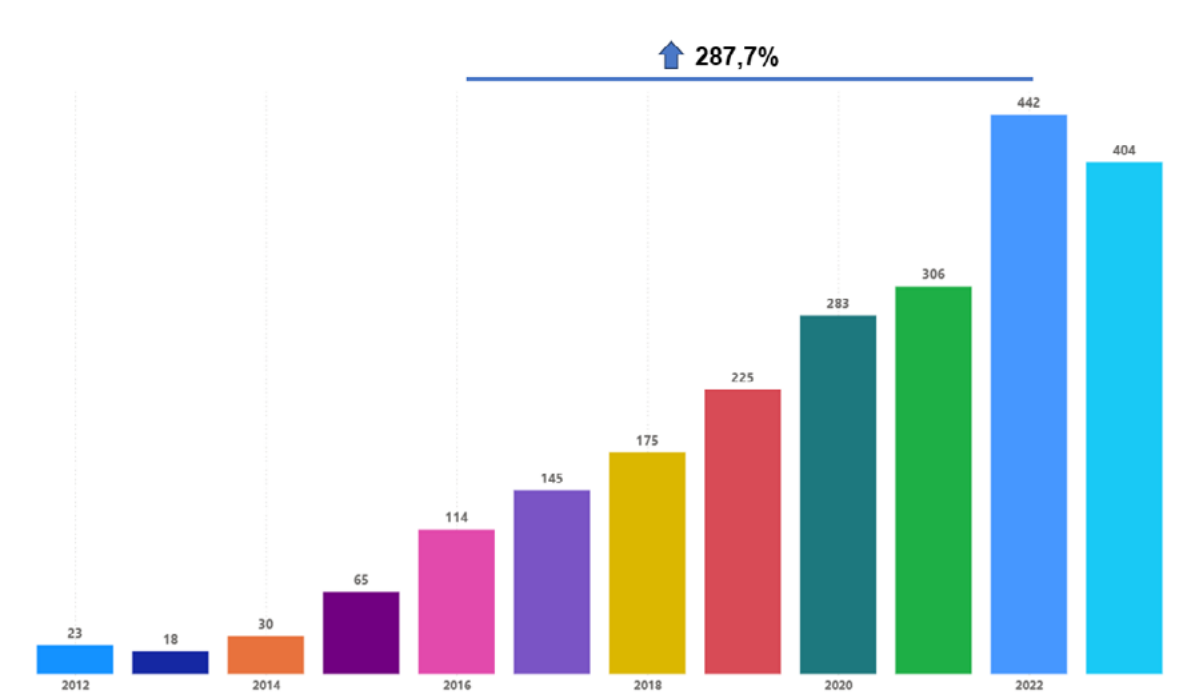
Gráfico 2. Comparativo de Consultas Técnicas por Instância Judicial – janeiro a julho de 2024 e 2025



O Gráfico 3 apresenta a evolução do número de magistrados consulentes que acionaram o NATJUS Goiás no período de 2012 a 2023. Os dados evidenciam uma tendência de crescimento contínuo e progressivo, especialmente a partir de 2016, com destaque para os anos de 2022 e 2023, que registraram, respectivamente, 442 e 404 magistrados distintos demandando parecer técnico-consultivo em saúde.

Destaca-se, nesse contexto, o crescimento de 287,7% no número de magistrados consulentes entre 2016 e 2022, passando de 114 para 442. Esse avanço expressivo evidencia o fortalecimento da cultura institucional de apoio técnico à decisão judicial, a ampliação da capilaridade do Núcleo junto às comarcas e o reconhecimento da importância da análise técnico-científica nas ações judiciais envolvendo demandas de saúde.

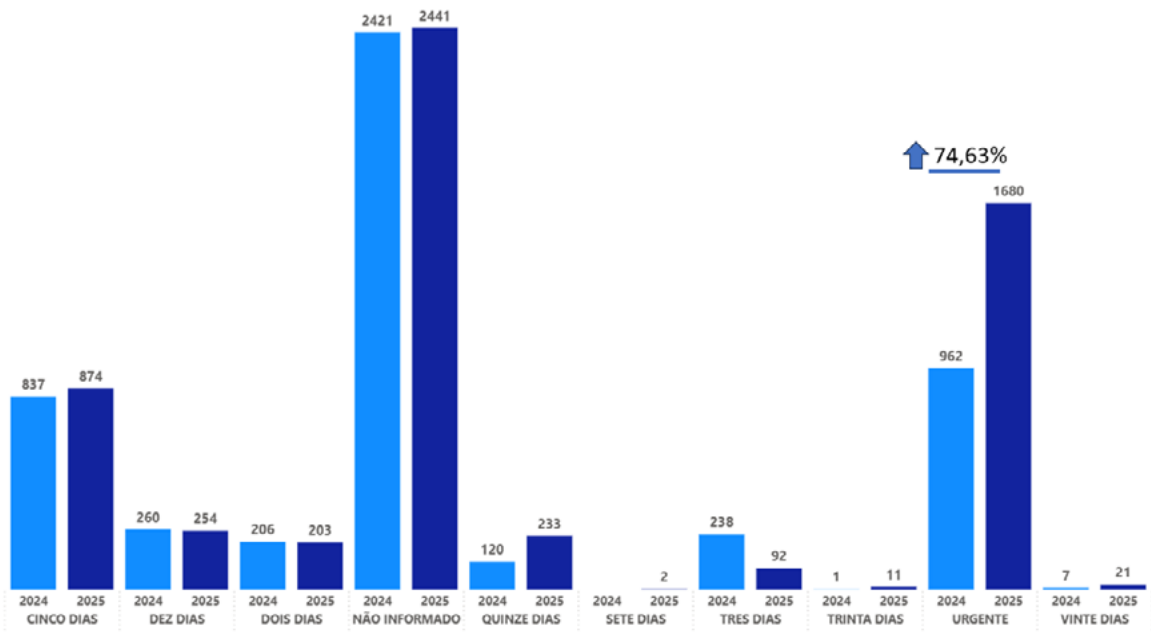
Gráfico 3. Evolução do Número de Magistrados Solicitantes de Consultas ao NATJUS Goiás (2012–2023)



No Gráfico 4, observa-se um crescimento expressivo nas consultas técnicas com despacho “Urgente” emitidas entre janeiro e julho dos anos de 2024 e 2025. Em 2024, foram registradas 962 consultas com essa classificação, número que subiu para 1.680 em 2025, o que representa um aumento percentual de aproximadamente 74,63% no período analisado. Além das consultas urgentes, o gráfico também evidencia estabilidade ou variações pontuais nas demais faixas de prazo.

Destaca-se, por exemplo, o crescimento nas solicitações com prazo de quinze dias, que passaram de 120 em 2024 para 233 em 2025, e a redução nas solicitações com três dias, de 238 para 92. Tais oscilações podem indicar ajustes no padrão de despacho judicial, demandando atenção contínua da equipe técnica para planejamento de prazos e alocação de recursos.

Gráfico 4. Distribuição das Consultas por Prazo Solicitado – 2024 e 2025

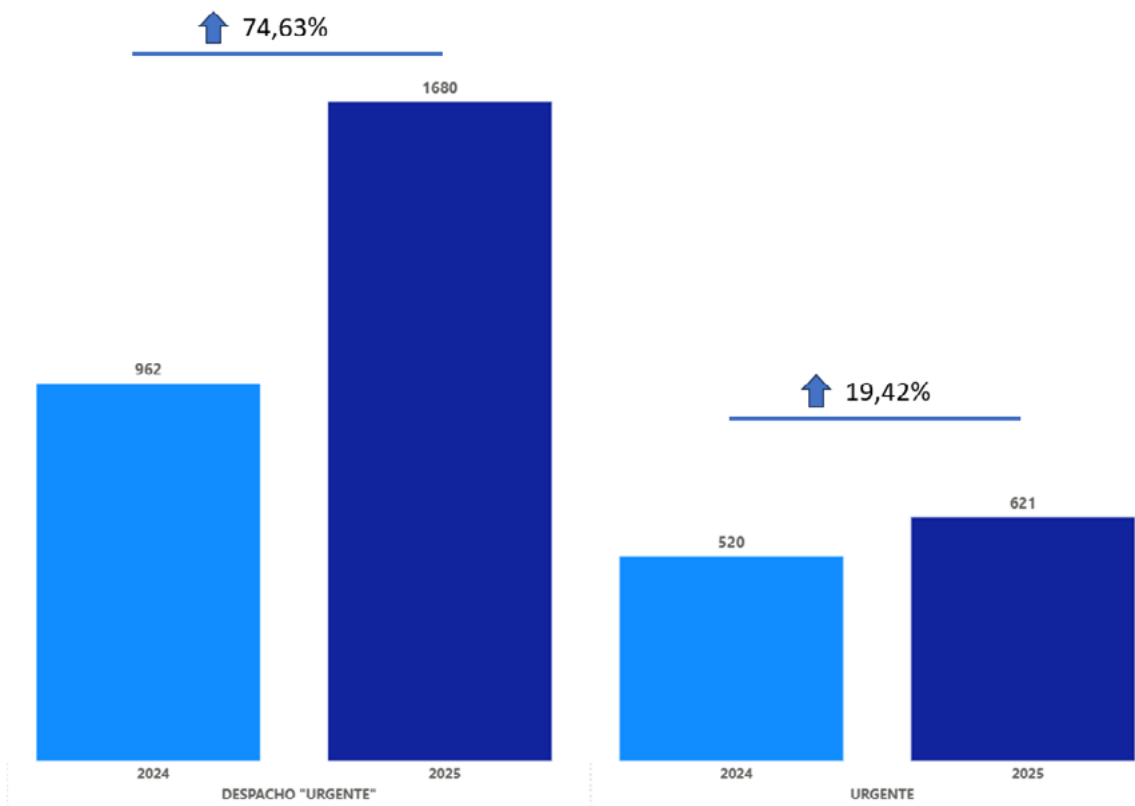


O Gráfico 5 apresenta a comparação entre o total de consultas técnicas com despacho judicial indicando urgência e aquelas que, após análise da equipe de pareceristas do NATJUS Goiás, foram efetivamente classificadas como urgentes nos períodos de janeiro a julho de 2024 e 2025.

Em 2024, foram registradas 962 consultas com despacho “Urgente”, número que subiu para 1.680 em 2025, representando um aumento percentual de 74,63%. Esse crescimento expressivo pode estar relacionado à ampliação da judicialização com pedidos imediatos, mas também levanta a hipótese de uma interpretação ampliada do critério de urgência no momento do despacho judicial.

Por outro lado, ao observar as consultas que, após análise técnico-científica, foram confirmadas como efetivamente urgentes, nota-se um aumento mais moderado: de 520 em 2024 para 621 em 2025, o que corresponde a um crescimento de 19,42% no período analisado.

Gráfico 5. Comparativo entre Despachos Judiciais e Classificações Técnicas de Urgência (janeiro à julho de 2024 e 2025)

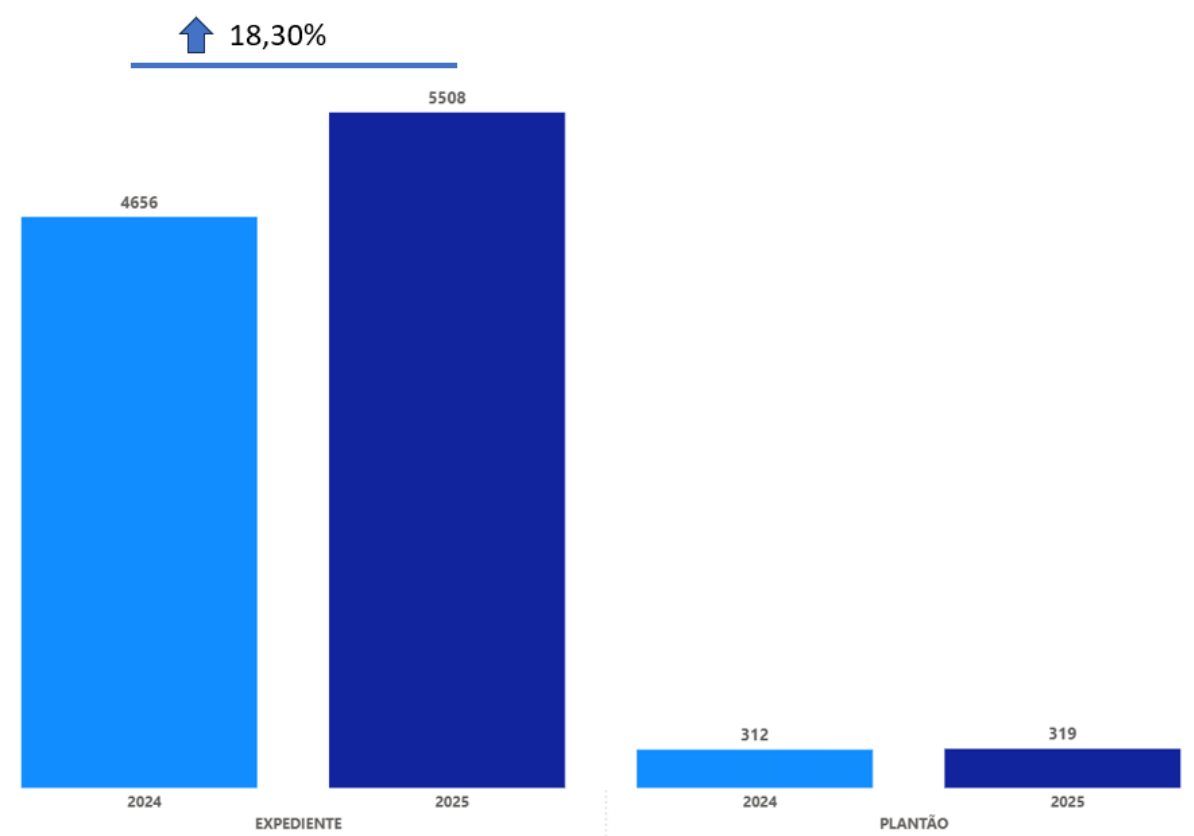


O Gráfico 6 apresenta a distribuição das consultas técnicas recebidas pelo NATJUS Goiás, entre janeiro e julho de 2024 e 2025, segundo o regime de tramitação: expediente e plantão.

No comparativo entre os períodos, observa-se um crescimento expressivo das demandas analisadas durante o expediente regular. Em 2024, foram contabilizadas 4.656 consultas nesse regime, número que aumentou para 5.508 em 2025, representando um crescimento percentual de 18,30%.

Já em relação ao regime de plantão judicial, os números permaneceram estáveis, com 312 consultas em 2024 e 319 em 2025, o que indica uma leve variação de apenas 2,24%, sem impacto estatisticamente relevante.

Gráfico 6. Consultas Técnicas por Expediente e Plantão – Comparativo 2024 e 2025

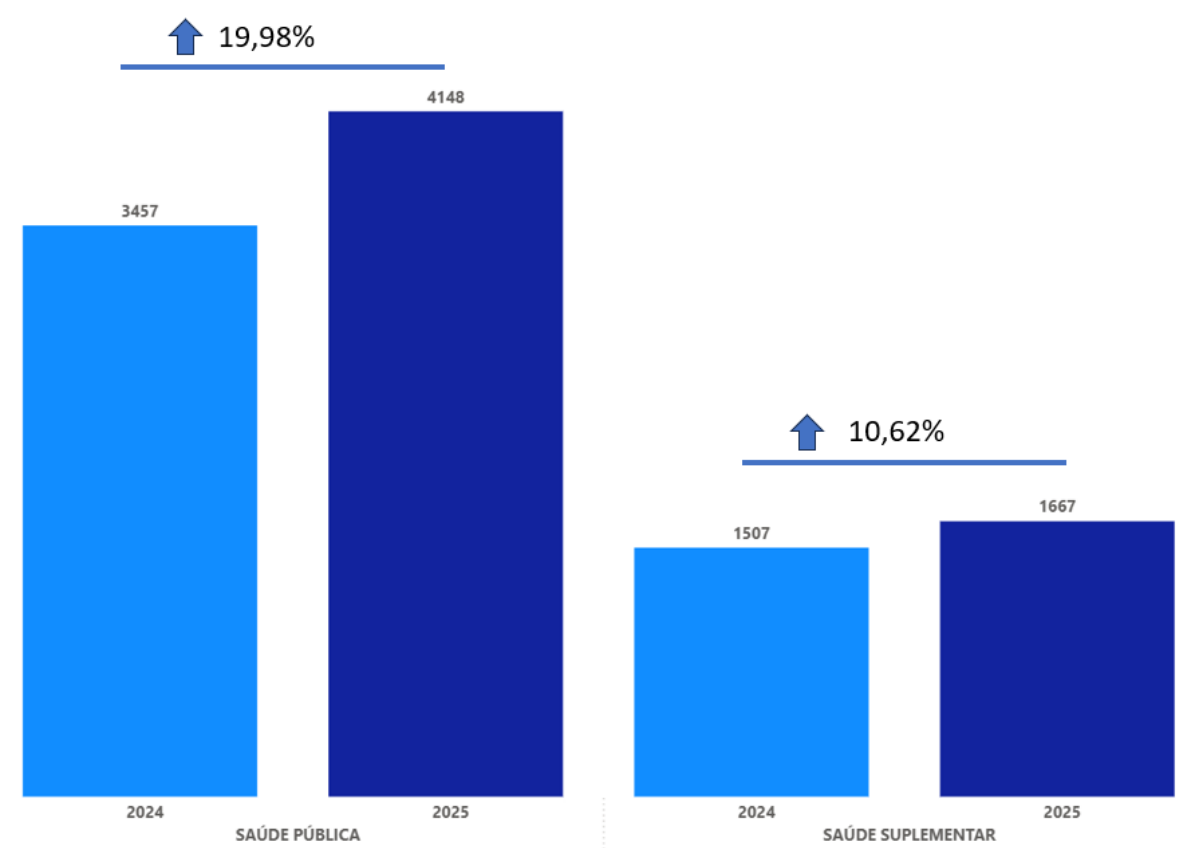


O Gráfico 7 apresenta a distribuição das consultas técnicas recebidas pelo NATJUS Goiás, entre janeiro e julho dos anos de 2024 e 2025, conforme o tipo de assistência à saúde: pública ou suplementar.

No período analisado, a maior parte das demandas continua relacionada à saúde pública, com 3.457 consultas em 2024 e 4.148 em 2025, o que representa um aumento percentual de 19,98%. Esse crescimento reforça o papel do NATJUS como instância de apoio qualificado à judicialização envolvendo o Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando o volume e a complexidade das demandas na rede pública.

Em relação à saúde suplementar, também houve crescimento, ainda que em menor proporção: o número de consultas passou de 1.507 em 2024 para 1.667 em 2025, correspondendo a um aumento percentual de 10,62%. O dado indica a consolidação do acompanhamento técnico às ações judiciais envolvendo planos de saúde privados, fortalecendo a atuação do Núcleo diante da diversidade de cenários assistenciais.

Gráfico 7. Distribuição das Consultas por Saúde Pública e Saúde Suplementar – 2024 e 2025



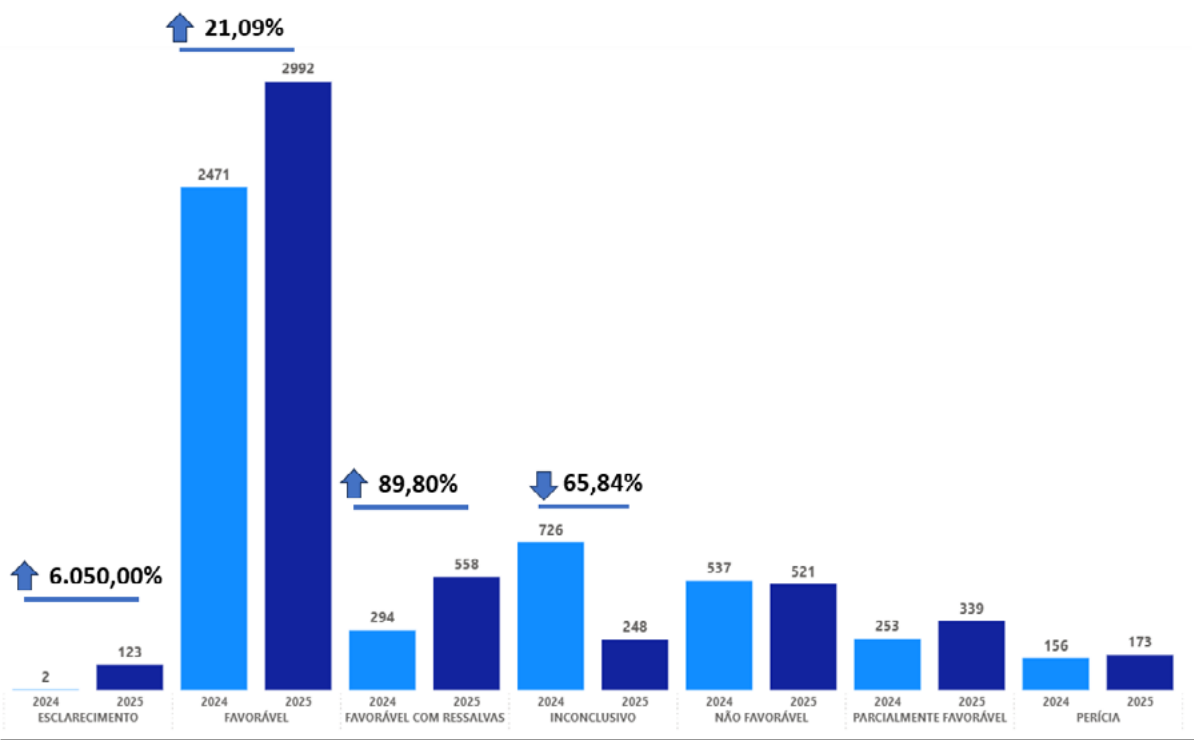
O Gráfico 8 apresenta a comparação entre os tipos de desfecho das notas técnicas emitidas pelo NATJUS Goiás no período de janeiro a julho dos anos de 2024 e 2025.

Observa-se um crescimento expressivo no número de Notas Técnicas classificadas como “Esclarecimento”, que passaram de apenas 2 registros em 2024 para 123 em 2025, representando um aumento percentual de 6.050,00%. Esse dado sugere uma ampliação do uso da nota técnica para fins informativos, sobretudo esclarecimentos que envolvam o tema 1.234 para medicamentos não incorporados.

As Notas Técnicas “Favoráveis” mantiveram-se como o desfecho mais frequente, com aumento de 2.471 para 2.992, o que corresponde a uma variação positiva de 21,09%. Já as Notas Técnicas “Favoráveis com ressalvas” praticamente dobraram, saltando de 294 para 558, com crescimento de 89,80%, refletindo maior detalhamento técnico e cautela na indicação do atendimento pleiteado.

Em contrapartida, o número de Notas Técnicas “Inconclusivos” apresentou queda acentuada, passando de 726 em 2024 para 248 em 2025, o que representa uma redução de 65,84%. Essa diminuição pode estar relacionada à maior qualificação da triagem e à adoção da minuta de solicitação de documentos médicos, promovida em 2025. As categorias “Não favorável”, “Parcialmente favorável” e “Perícia” apresentaram variações menos expressivas.

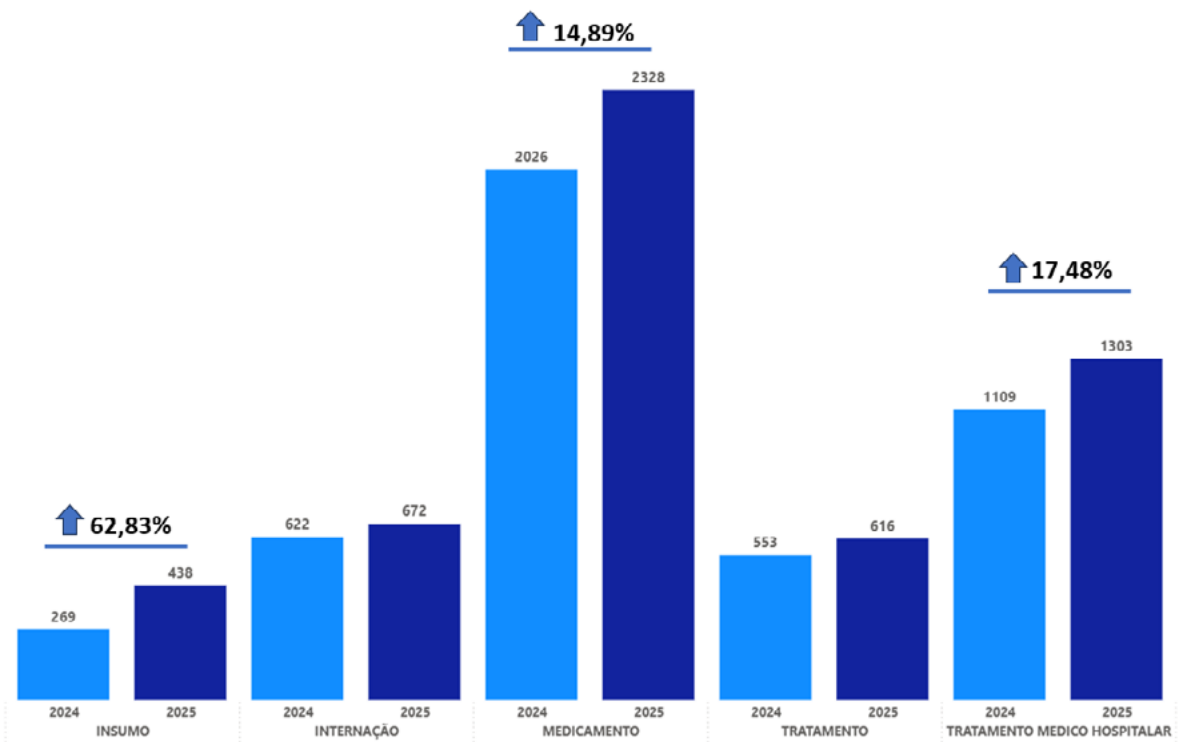
Gráfico 8. Comparativo dos Tipos de Desfecho das Consultas Técnicas no NATJUS Goiás (2024–2025)



Observa-se, entre os anos de 2024 e 2025, um crescimento no volume de consultas recebidas pelo NATJUS Goiás em relação a todos os objetos analisados, com destaque para o aumento expressivo nas demandas classificadas como “Insumo”, que passaram de 269 para 438 registros, representando um crescimento de 62,83%.

As solicitações referentes a “Medicamentos” continuam a representar a maior parcela dos pedidos, com um acréscimo de 14,89% no período analisado (de 2.026 para 2.328). Também foram registradas elevações relevantes nos pedidos de “Tratamento Médico-Hospitalar” (17,48%), “Tratamento” (11,39%) e “Internação” (8,04%), conforme demonstrado no Gráfico 9.

Gráfico 9. Variação Percentual das Consultas Técnicas por Tipo de Objeto Demandado ao NATJUS (2024–2025)



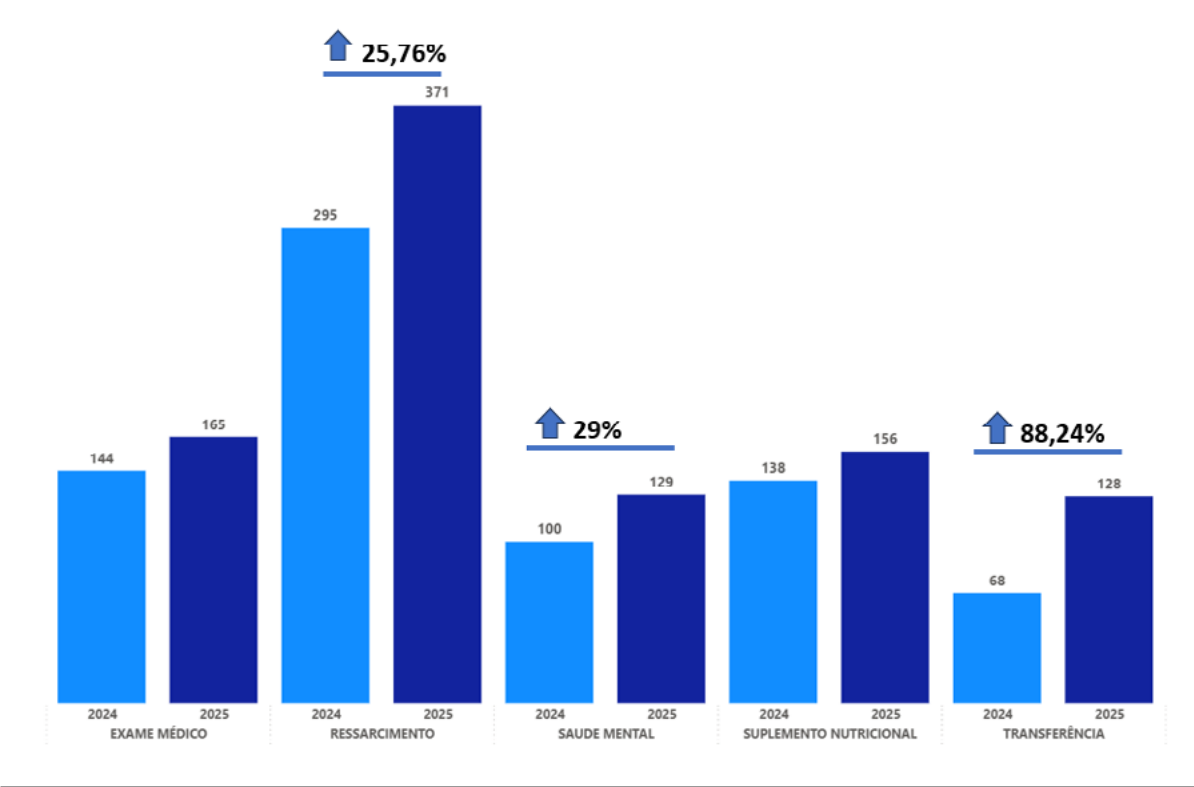
O Gráfico 10 evidencia a variação no volume de consultas técnico-consultivas recebidas pelo NATJUS Goiás, entre os anos de 2024 e 2025, conforme diferentes objetos de demanda judicial. Os dados revelam um crescimento expressivo em diversas categorias, indicando mudanças no perfil da judicialização da saúde no Estado.

Destaca-se o aumento significativo nas solicitações relacionadas à transferência de pacientes entre unidades de saúde, que saltaram de 68 em 2024 para 128 em 2025 — um incremento de 88,24%, sinalizando possíveis gargalos no acesso regulado e na rede assistencial.

As demandas por ressarcimento também cresceram, passando de 295 para 371 registros, o que representa um aumento de 25,76%. O mesmo padrão é observado nas consultas envolvendo saúde mental, que subiram de 100 para 129 — crescimento de 29%, apontando para a intensificação da judicialização relacionada a transtornos mentais e comportamentais.

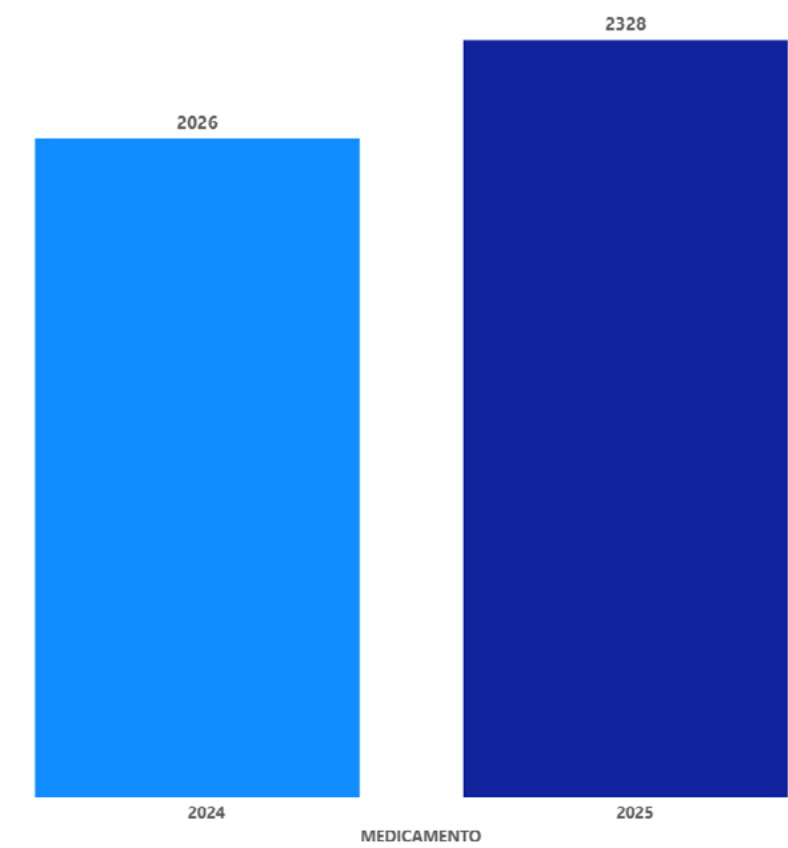
Além disso, os pedidos de exames médicos aumentaram 14,58% (de 144 para 165), e as demandas por suplementos nutricionais mantiveram trajetória de alta, com variação positiva de 13,04% (de 138 para 156).

Gráfico 10. Distribuição das Consultas por Objeto da Demanda – Comparativo 2024 e 2025



O Gráfico 11 evidencia a predominância das demandas judiciais relacionadas a medicamentos no Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS Goiás). Em 2024, foram registradas 2.026 consultas técnicas envolvendo pedidos de medicamentos. Esse número aumentou para 2.328 consultas em 2025, representando um crescimento de 14,89% no período analisado.

Gráfico 11. Evolução das Consultas Técnicas Relacionadas a Medicamentos (2024–2025)

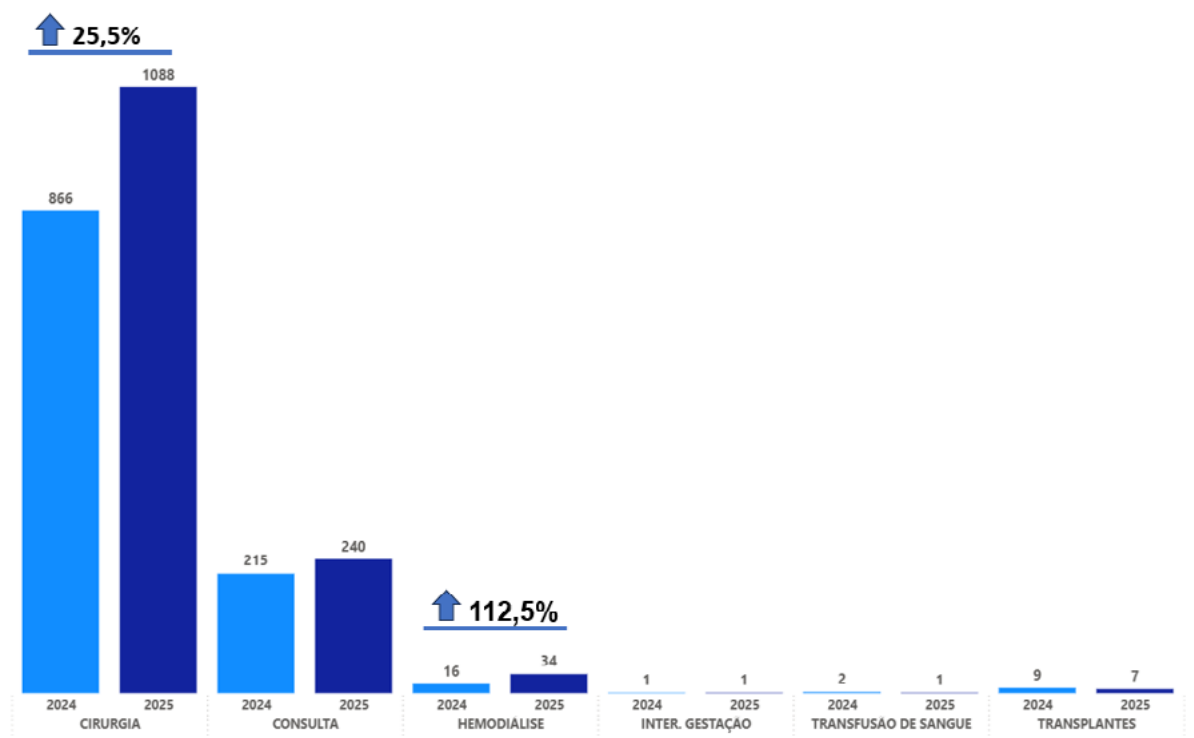


O Gráfico 12 apresenta a evolução das consultas técnicas recebidas pelo NATJUS Goiás nos anos de 2024 e 2025, com destaque para objetos relacionados a cirurgias, consultas médicas, hemodiálise, intercorrências gestacionais, transfusão de sangue e transplantes.

Observa-se um crescimento expressivo nas demandas por cirurgias, que passaram de 866 solicitações em 2024 para 1.088 em 2025 — um aumento de aproximadamente 25,5%. O mesmo padrão é observado nas consultas médicas, que saltaram de 215 para 240 no mesmo período, representando um crescimento de 11,6%.

A hemodiálise também apresentou um crescimento significativo, com as demandas mais do que dobrando de 16 para 34 registros (112,5% de aumento). Por outro lado, intercorrências gestacionais permaneceram estáveis, com 1 caso registrado em cada ano. Já as demandas por transfusão de sangue e transplantes apresentaram pequena redução.

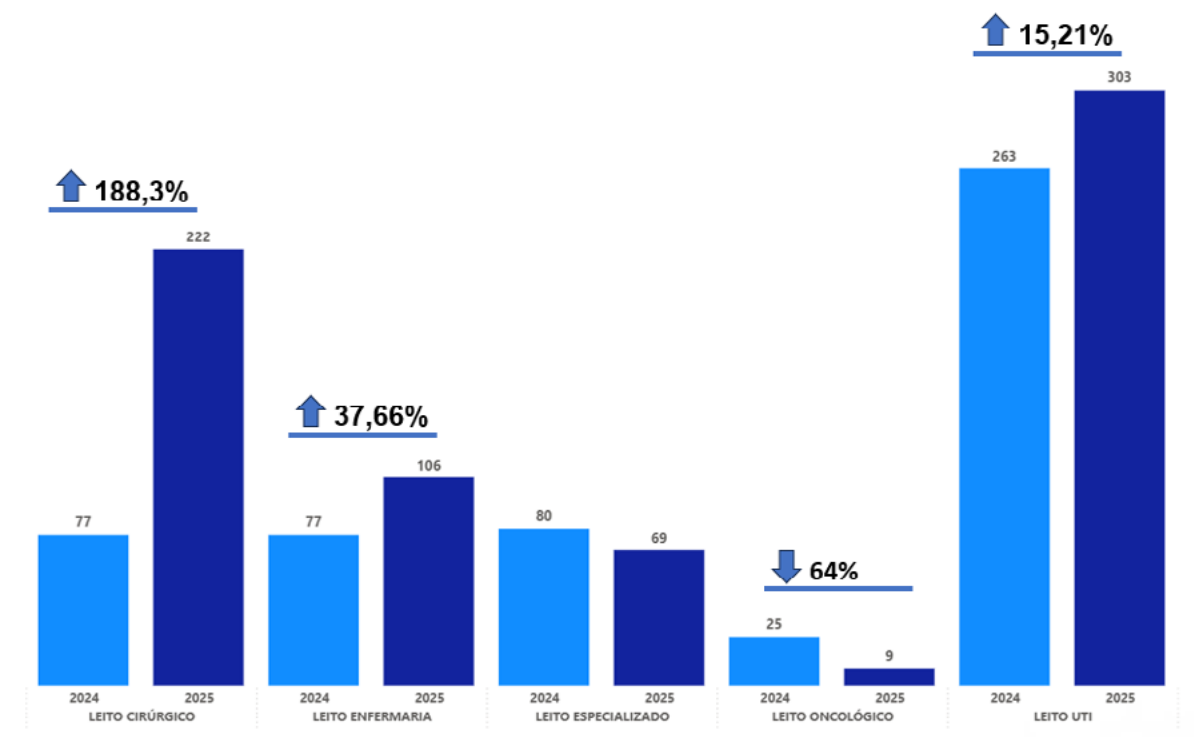
Gráfico 12. Evolução das Demandas por Procedimentos Médico-Hospitalares Judicializados (2024–2025)



O Gráfico 13 apresenta o comparativo entre os diferentes tipos de leitos hospitalares demandados por via judicial nos anos de 2024 e 2025, com destaque para a categoria de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que se manteve como a mais frequentemente solicitada, com 263 pedidos em 2024 e 303 em 2025, aumento de 15,21%.

Observa-se um crescimento expressivo nas solicitações de leitos cirúrgicos, que saltaram de 77 para 222 no período, representando um aumento de 188,3%. Também houve elevação nas demandas por leitos de enfermaria (de 77 para 106), aumento de 37,66%, e redução nos pedidos de leitos especializados (de 80 para 69), redução de 13,75%, e oncológicos (de 25 para 9), redução de 64%.

Gráfico 13. Comparativo de Demandas Judiciais por Tipo de Leito Hospitalar – 2024 e 2025

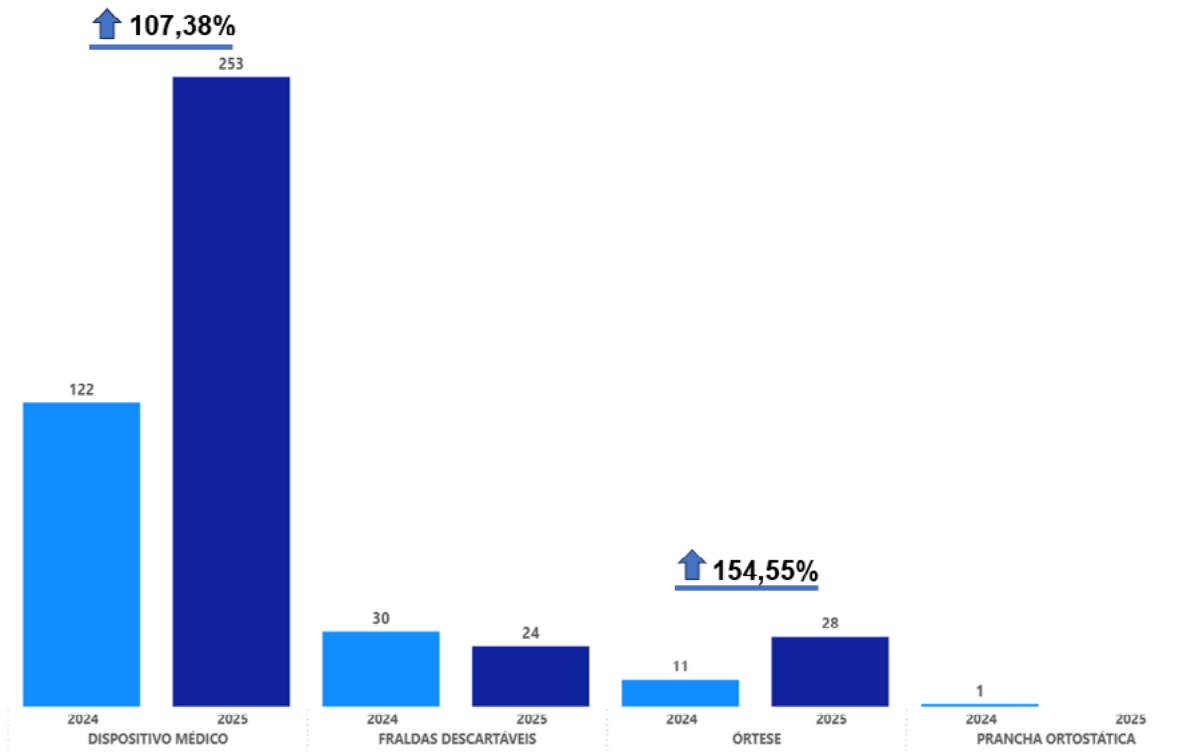


O Gráfico 14 apresenta a evolução das consultas técnico-consultivas relacionadas a insumos médicos e dispositivos analisadas pelo NATJUS Goiás nos anos de 2024 e 2025. Observa-se um crescimento expressivo nas demandas por dispositivos médicos, que passaram de 122 solicitações em 2024 para 253 em 2025 — um aumento de 107,38%. Esse dado pode refletir a intensificação da judicialização de itens associados ao cuidado domiciliar e hospitalar, como sondas, cadeiras de rodas e dispositivos de auxílio à locomoção.

Outro destaque é o crescimento nas solicitações de órteses, que mais que dobraram no período, saltando de 11 para 28 pedidos — um aumento de 154,55%, evidenciando maior atenção judicial a condições ortopédicas e neurológicas que requerem esse tipo de tecnologia assistiva.

Em contrapartida, o gráfico mostra uma redução de 20% nas consultas relacionadas a fraldas descartáveis, que passaram de 30 em 2024 para 24 em 2025, possivelmente indicando maior regulação administrativa ou mudança no perfil das demandas. Já as solicitações por prancha ortostática, que tiveram um registro em 2024, não foram observadas em 2025

Gráfico 14. Comparativo Anual de Demandas por Insumos e Dispositivos Médicos (2024–2025)



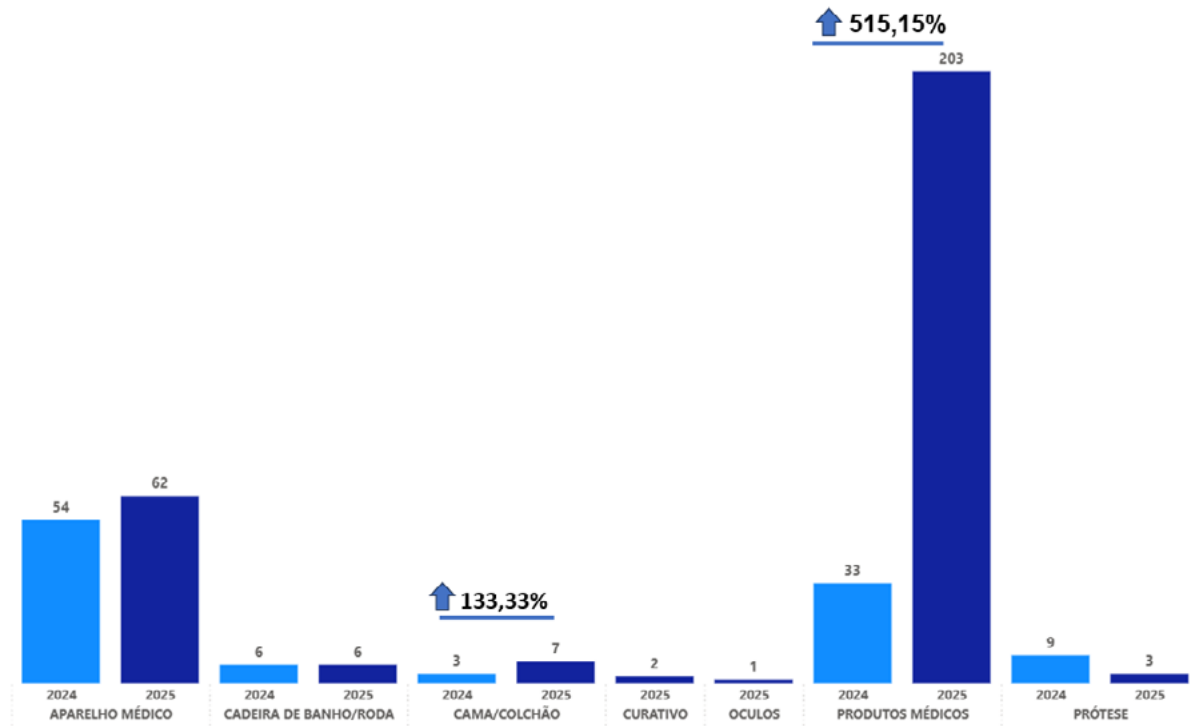
O Gráfico 15 apresenta a evolução das consultas técnico-consultivas relacionadas a insumos e produtos médicos analisadas pelo NATJUS Goiás nos anos de 2024 e 2025. O principal destaque é o aumento expressivo nas demandas por produtos médicos, que saltaram de 33 para 203 solicitações — um crescimento de aproximadamente 515,15%. Esse resultado pode indicar tanto a ampliação do rol de itens judicializados quanto maior reconhecimento da necessidade de insumos complementares à terapêutica convencional.

Também houve elevação nas solicitações por cama/colchão hospitalar, passando de 3 em 2024 para 7 em 2025 (aumento de 133,33%), e por aparelhos médicos, que subiram de 54 para 62 (alta de 14,81%), reforçando o perfil assistencial mais amplo das demandas que envolvem suporte ao cuidado domiciliar ou institucional.

Em 2025, surgiram novas categorias de objetos judicializados que não haviam sido registradas no ano anterior, como curativos (2 solicitações) e óculos (1 solicitação), evidenciando a diversificação dos itens analisados pelo núcleo técnico.

Por outro lado, observou-se queda nas demandas por próteses, que passaram de 9 em 2024 para 3 em 2025 (redução de 66,67%), o que pode estar relacionado a mudanças na classificação dos objetos, à disponibilidade pelo SUS ou a outras estratégias de mediação extrajudicial.

Gráfico 15. Evolução das Demandas por Equipamentos e Produtos Médicos nas Consultas ao NATJUS Goiás – 2024 e 2025



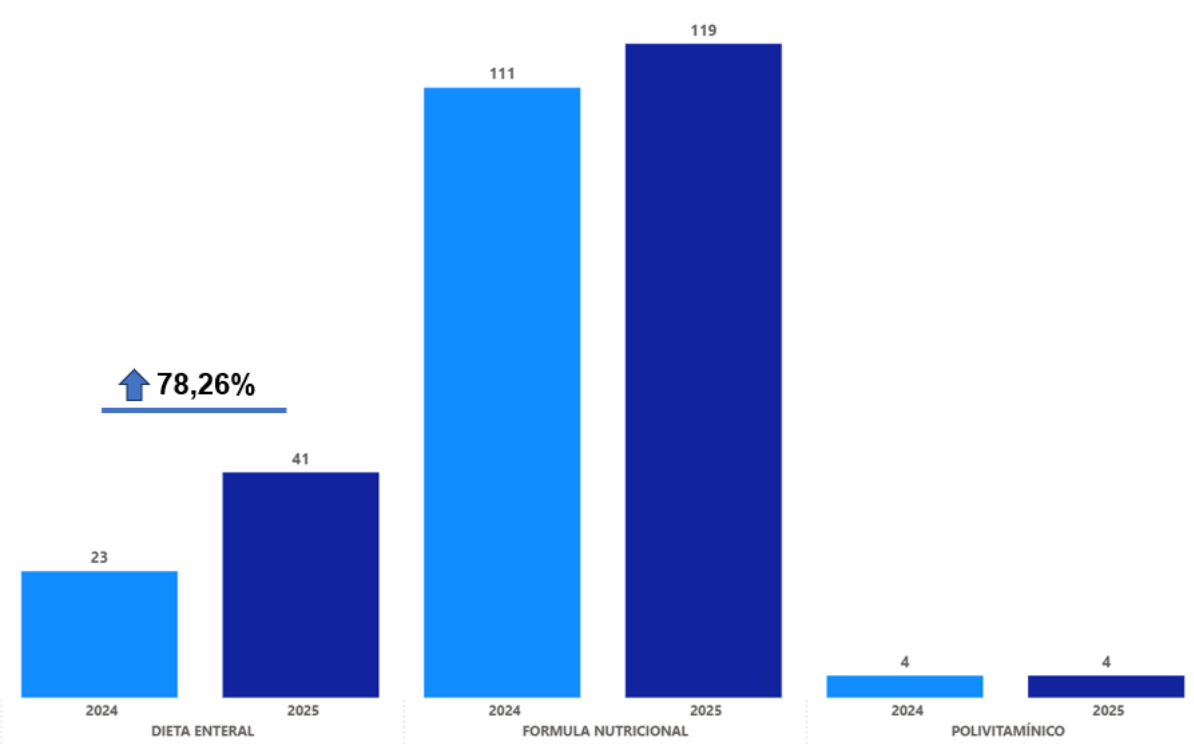
O Gráfico 16 evidencia a evolução das consultas técnico-consultivas relacionadas a suplementos nutricionais recebidas pelo NATJUS Goiás nos anos de 2024 e 2025, com destaque para três categorias principais: dieta enteral, fórmula nutricional e polivitamínicos.

Observa-se um crescimento expressivo nas demandas por dieta enteral, que passaram de 23 solicitações em 2024 para 41 em 2025 — o que representa um aumento de 78,26%. Esse dado pode indicar a ampliação da prescrição de nutrição enteral via sonda, sobretudo em pacientes com limitações funcionais ou comorbidades clínicas severas.

As fórmulas nutricionais, que já representavam o maior volume de demandas dentro da categoria, também apresentaram crescimento, passando de 111 para 119 solicitações (aumento de 7,21%), reforçando a relevância desse tipo de insumo no contexto da judicialização em saúde.

Por outro lado, as demandas por polivitamínicos permaneceram estáveis, com quatro solicitações registradas em cada ano, o que pode indicar um perfil mais restrito para esse tipo de prescrição ou uma atuação mais resolutiva das esferas administrativas.

Gráfico 16. Evolução das Demandas por Suplementos Nutricionais: Dieta Enteral, Fórmulas e Polivitamínicos (2024–2025)



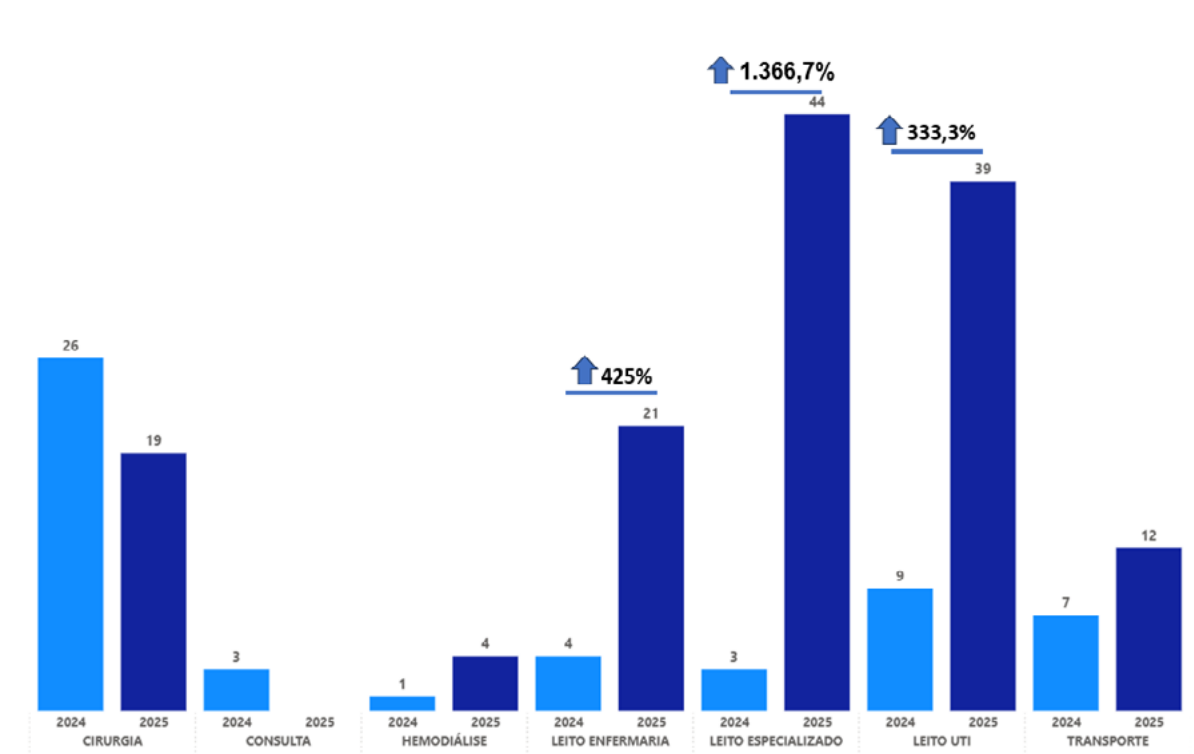
O Gráfico 17 ilustra a evolução das demandas relacionadas à transferência de pacientes entre unidades de saúde, analisadas pelo NATJUS Goiás nos períodos de janeiro a julho de 2024 e 2025.

Observa-se um crescimento no número de consultas vinculadas à regulação de leitos e transporte, o que pode indicar dificuldades persistentes no acesso assistencial em tempo oportuno.

As solicitações por leito especializado aumentaram significativamente, passando de 3 em 2024 para 44 em 2025, aumento de 1.366,7%. Também se destaca o crescimento nas demandas por leito de enfermaria, que saltaram de 4 para 21 solicitações, aumento de 425%, e por leito UTI, com aumento de 9 para 39 casos, aumento de 333,3%. As consultas relacionadas ao transporte de pacientes apresentaram alta de 71,4%, indo de 7 para 12 registros.

Em contrapartida, verificou-se redução nas solicitações por cirurgia (de 26 para 19) e ausência de novas demandas por consulta ambulatorial em 2025, o que pode estar relacionado à priorização de demandas urgentes e de maior complexidade.

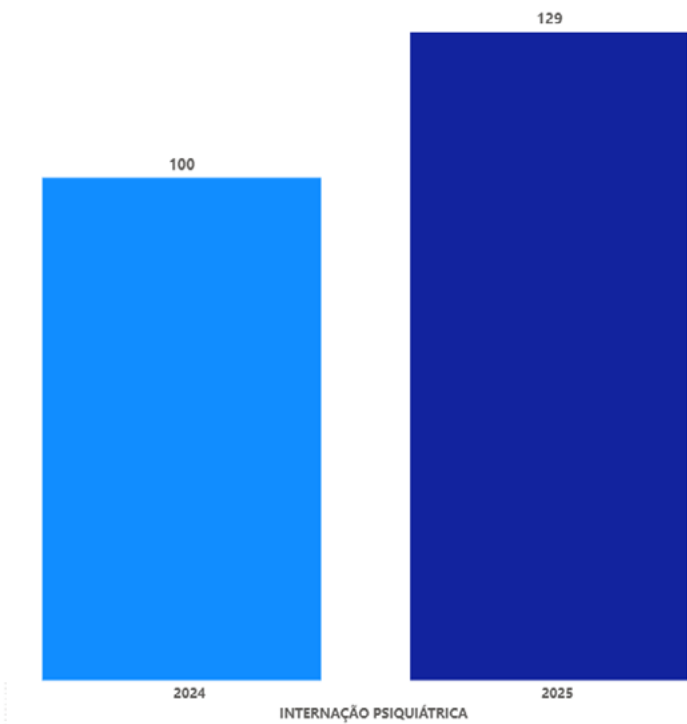
Gráfico 17. Demandas Técnico-Consultivas Relacionadas à Transferência de Pacientes (2024–2025)



O Gráfico 18 ilustra a evolução das consultas recebidas pelo NATJUS Goiás relacionadas a internações psiquiátricas, nos períodos de janeiro a julho de 2024 e 2025.

Verifica-se um crescimento expressivo nas demandas vinculadas à saúde mental, passando de 100 solicitações em 2024 para 129 em 2025, o que representa um aumento de 29%. Esse dado evidencia a intensificação da judicialização envolvendo transtornos mentais e comportamentais, sinalizando a necessidade de atenção contínua às políticas públicas voltadas à atenção psicossocial e à rede de cuidados em saúde mental.

Gráfico 18. Evolução das Consultas Relacionadas à Internação Psiquiátrica (janeiro a julho, 2024 x 2025)



CONCLUSÃO

A análise comparativa das consultas recebidas pelo NATJUS Goiás entre janeiro e julho dos anos de 2024 e 2025 revela um panorama nítido de expansão da judicialização da saúde no estado, tanto em volume quanto em diversidade e complexidade das demandas. O crescimento expressivo em categorias como medicamentos, dispositivos médicos, insumos, leitos hospitalares e saúde mental evidencia o papel cada vez mais relevante do Poder Judiciário na mediação do acesso à saúde.

Os dados demonstram, ainda, o fortalecimento da atuação do NATJUS Goiás como instrumento técnico-científico essencial à magistratura, refletido no aumento da participação de juízes solicitantes, na qualificação das análises e na adoção de novas ferramentas, como notas de esclarecimento e critérios técnicos de urgência.

Conhecer e compreender essas informações é fundamental para orientar políticas judiciais mais eficientes, embasar decisões com evidências qualificadas e estruturar ações de planejamento institucional que promovam maior previsibilidade, racionalidade e justiça no enfrentamento das demandas judiciais em saúde. Trata-se de um passo essencial para consolidar uma atuação mais estratégica, responsável e integrada entre o Judiciário e o sistema de saúde.

PANORAMA DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DO NATJUS GOIÁS EM 2025: INOVAÇÃO, GOVERNANÇA E QUALIFICAÇÃO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE

O ano de 2025 foi marcado por um ciclo decisivo de consolidação, crescimento e inovação no NATJUS Goiás. Com uma agenda propositiva e alinhada às diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o núcleo implantou ações estruturantes que fortaleceram a governança institucional, a fundamentação técnico-científica das decisões judiciais e a transparência ativa no âmbito da judicialização da saúde.

Entre os destaques do ano, figuram iniciativas como:

Painel Interno de Gestão – ferramenta estratégica de inteligência institucional, para monitoramento em tempo real das atividades do NATJUS, com dados estruturados sobre processos, produtividade e tecnologias demandadas. Fortalece a governança do núcleo, otimiza o fluxo de trabalho e subsidia relatórios exigidos pelo CNJ, alinhando inovação, transparência e gestão orientada por dados.

Painel Público “Direito à Saúde” – ferramenta digital de acesso aberto que sistematiza e divulga dados da atuação técnico-consultiva do NATJUS Goiás, promovendo transparência ativa, controle social e previsibilidade das

respostas às consultas técnicas. Desenvolvida em Power BI, com interface acessível e atualização contínua, a iniciativa é pioneira entre os tribunais estaduais e está alinhada às diretrizes da Resolução CNJ nº 530/2023 sobre dados abertos e governança judicial em saúde.

Reestruturação da Página do Comitê Estadual de Saúde - reorganização completa da página institucional no portal do TJGO, com arquitetura da informação aprimorada, identidade visual fortalecida, novas seções temáticas e integração direta com o NATJUS Goiás. A iniciativa amplia a transparência, facilita o acesso a conteúdos técnicos e normativos, e consolida o TJGO como referência nacional na comunicação institucional sobre judicialização da saúde.

Banco de Notas Técnicas – acervo digital estruturado de Notas Técnicas elaboradas pelo NATJUS Goiás. Integrado à plataforma AGAIA, facilita o trabalho de magistrados, assessores e servidores do tribunal, promove a padronização das análises e fortalece a previsibilidade das decisões judiciais na área da saúde. Está disponível para uso interno no âmbito do TJGO, com previsão de futura disponibilização na página institucional do Comitê de Saúde, iniciativa que ampliará a transparência e qualificará o controle social, alinhando evidência científica, governança e acesso à informação.

Sistema NATJUS – plataforma digital em desenvolvimento, projetada para unificar e sistematizar o fluxo técnico-consultivo do núcleo, com ambientes segmentados para pareceristas, gestores e equipe administrativa. A ferramenta garante rastreabilidade das ações, padronização de procedimentos, segurança da informação e maior eficiência na elaboração e gestão das notas técnicas. Concebida sob medida para as rotinas do NATJUS, permitirá integração com o banco de notas técnicas e outros sistemas institucionais, representando um marco na estruturação digital e na governança interna das atividades técnico-consultivas do TJGO.

As ações estratégicas implementadas pelo NATJUS Goiás em 2025 representam um marco na consolidação de um modelo de atuação técnico-

-consultiva orientado pela inovação, pela governança e pelo compromisso com decisões judiciais mais qualificadas na área da saúde. A construção de ferramentas digitais próprias, como os painéis interativos, o banco de notas técnicas e o sistema informatizado de trabalho, evidencia o avanço rumo à sistematização, à rastreabilidade e à inteligência institucional aplicada à judicialização.

Ao investir na transparência ativa, na padronização dos processos internos e no fortalecimento da fundamentação técnico-científica, o NATJUS Goiás reafirma seu protagonismo nacional na promoção de respostas mais previsíveis, céleres e fundamentadas em evidências, em consonância com as diretrizes da Política Judiciária Nacional de Saúde. Trata-se de um caminho sustentável e replicável, que reforça o papel do Poder Judiciário como indutor de boas práticas e de decisões alinhadas ao direito fundamental à saúde e à racionalidade do gasto público.

ENUNCIADOS DA VII JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ

NOVOS ENUNCIADOS

ENUNCIADO Nº 118

No caso de medicamento com recomendação favorável da CONITEC, mas ainda não disponibilizado, presumem-se demonstradas sua eficácia e segurança clínicas, com base em evidência científica de alto nível. Nesses casos, o ônus probatório do autor limita-se à: I – demonstração da inexistência de substituto terapêutico incorporado ao SUS; II – apresentação de laudo médico fundamentado e circunstanciado, contendo o itinerário terapêutico completo, com os medicamentos já utilizados, posologia e tempo de uso.

ENUNCIADO Nº 119

As demandas judiciais para obtenção de medicamentos já incorporados nas políticas públicas de saúde exigem a comprovação de solicitação administrativa prévia para a unidade de saúde e a observância do fluxo regulatório do Sistema Único de Saúde – SUS, considerando-se razoável o prazo de até 30 (trinta) dias, a partir da solicitação formal, para o fornecimento do medicamento ao paciente pelo ente público, salvo justificativa técnica documentada que demonstre a impossibilidade de cumprimento nesse prazo.

ENUNCIADO Nº 120

Quando a manifestação do NatJus ou de perito(a) judicial for inconclusiva por ausência de documentação médica indispensável ou por indefinição

da condição clínica do(a) paciente o juízo deverá intimar a parte autora para complementar os documentos médicos (exames, laudos, histórico terapêutico). Persistindo a ausência de documentos indispensáveis, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, do CPC.

ENUNCIADO Nº 121

A tutela de urgência em demandas relativas a medicamentos, terapias ou procedimentos não incorporados ao SUS poderá ser fundamentada em documentos de evidência científica (pareceres ou notas técnicas) disponíveis no Sistema e-NatJus ou nos bancos dos Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), desde que guardem pertinência com o quadro clínico do paciente e com o objeto do pedido.

ENUNCIADO Nº 122

Nas hipóteses de solicitação judicial de vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomenda-se que o pedido seja instruído, sempre que possível, com os seguintes documentos: I – relatório médico descritivo e atualizado, contendo evolução clínica e justificativa técnica para a indicação de internação em UTI; II – comprovação da solicitação administrativa de vaga, com indicação da data do requerimento; III – informação oficial sobre a inexistência de vaga disponível no sistema de regulação, se for o caso.

ENUNCIADO Nº 123

Nas ações judiciais que versem sobre atenção domiciliar, observada a política pública existente, recomenda-se que o pedido seja instruído, sempre que possível, com os seguintes documentos: I – relatório detalhado e atualizado, contendo a justificativa técnica da necessidade do atendimento domiciliar e a classificação da complexidade assistencial, de acordo com a necessidade de suporte tecnológico e a carga horária da enfermagem. II – avaliação médica quanto à possibilidade de atendimento via Atenção Domiciliar no SUS, nos termos da Portaria de Consolidação MS nº 5/2017 ou norma superveniente; III – declaração de ausência de conflito de interesse firmada pelo médico assistente em relação ao ente público demandado.

ENUNCIADO Nº 124

Em caso de deferimento judicial da atenção domiciliar, observada a política pública existente, recomenda-se ao juízo a adoção das seguintes providências: I – determinar a avaliação pelo médico regulador sobre a complexidade (baixa, média, alta sem ventilação ou com ventilação), após o início da prestação do serviço; II - determinar que a equipe multiprofissional designada realize visita periódica ao domicílio do paciente, preferencialmente mensal, para monitorar a regularidade e a efetividade da prestação do serviço; III – sempre que possível, requisitar relatório psicossocial, especialmente quando houver indícios de vulnerabilidade social, ausência de suporte familiar ou inadequação da estrutura domiciliar; IV – verificar a viabilidade técnica da prestação pelo SUS ou rede conveniada, antes de impor obrigações diretas de contratação pelos entes públicos, exceto em situações emergenciais e clinicamente justificadas.

ENUNCIADO Nº 125

Recomenda-se que, previamente à análise do pedido liminar em ações judiciais que tenham por objeto a concessão de atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja realizada avaliação técnica multidisciplinar por equipe do SUS de domicílio da parte autora para verificar: I – as condições clínicas do paciente e seu grau de dependência; II – a adequação do pedido aos critérios e diretrizes do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde; III – a compatibilidade do pleito com as políticas públicas de atenção domiciliar e com a capacidade instalada da rede local.

ENUNCIADO Nº 126

Recomenda-se que as decisões judiciais que concedam medicamentos, produtos ou insumos de saúde consignem expressamente que os itens se destinam ao uso exclusivo do paciente, conforme prescrição médica, devendo ser informado ao juízo qualquer alteração no tratamento ou interrupção da necessidade clínica. O paciente ou seu responsável legal responderá como depositário de bem público, sendo orientado quanto à necessidade de prestação de contas quanto ao uso regular, à devolução de eventuais sobras e à guarda adequada dos produtos, sob pena de responsabilização nos termos da legislação vigente.

ENUNCIADO Nº 127

Nas demandas envolvendo o fornecimento de medicamentos não incorporados, a consulta ao NatJus quanto à existência de evidências científicas de alto nível, nos termos dos temas 6 e 1234 do STF, torna possível dispensar a realização de perícia médica, salvo quando a própria condição médica do paciente constituir ponto controvertido.

ENUNCIADO Nº 128

Em ações cuja pretensão contenha o pedido de fornecimento de produto de Cannabis ou seus derivados, não incorporados, o autor deve juntar aos autos documentos médicos que comprovem o esgotamento de todas as alternativas terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro, indicando as terapias e o tempo em que foram utilizadas, bem como os motivos pelos quais não são adequadas ou suficientes para o tratamento do paciente.

ENUNCIADO Nº 129

Nas prescrições de imunoterápicos para tratamento de câncer, sempre que possível, serão consideradas doses otimizadas (miligrama/peso), desde que estejam respaldadas por evidências científicas de segurança, eficácia e custo-efetividade, ainda que possa haver recomendação do fabricante por dose fixa (miligrama).

ENUNCIADO Nº 130

Nas ações judiciais que versem sobre internação domiciliar (home care) na saúde suplementar, precedida ou não de internação hospitalar, recomenda-se que a operadora de plano de saúde informe, sempre que possível, a classificação assistencial do(a) beneficiário(a), com base na Tabela ABEMID e no Score do NEAD, ou em outros instrumentos reconhecidos.

ENUNCIADO Nº 131

A bula do medicamento não constitui, por si só, evidência científica de alto nível e não supre os requisitos técnicos exigidos para o fornecimento judicial de medicamentos, especialmente os não incorporados ao SUS. Para fins de comprovação de eficácia, segurança e efetividade clínica, devem ser apresentados

estudos baseados em medicina baseada em evidências, tais como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises, conforme estabelecido nos Temas 6 e 1234 do STF.

ENUNCIADO Nº 132

Nas ações judiciais que versem sobre fornecimento de medicamentos, não sendo demonstrados, na petição inicial, os requisitos previstos nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF, recomenda-se ao juízo: I – determinar a emenda da petição inicial, nos termos do art. 321 do CPC; ou II – indeferir a tutela de urgência, sem prejuízo da instrução complementar da demanda, mediante intimação da parte autora para apresentação dos documentos necessários.

ENUNCIADO Nº 136

Nas ações judiciais que versem sobre o acesso a consultas, exames ou procedimentos especializados eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na hipótese de inexistência de registro da solicitação nos sistemas de regulação, recomenda-se que, para fins de aferição da demora excessiva no atendimento (considerada, em regra, superior a 100 dias para consultas e exames e 180 dias para procedimentos cirúrgicos), seja adotada como termo inicial a data do protocolo da solicitação, documentalmente comprovado, junto à unidade solicitante, conforme os fluxos e regramentos adotados no Município, Região ou Estado.

ENUNCIADO Nº 137

Nas decisões judiciais que determinam o atendimento hospitalar em estabelecimento da rede privada às expensas do(s) ente(s) público(s), com fundamento no Tema 1033 da Repercussão Geral do STF, recomenda-se que o Juízo condicione tal medida à prévia comprovação, pela Central de Regulação, da inexistência de leitos disponíveis na rede pública ou conveniada do SUS. Após, poderá ser autorizada a transferência do paciente para unidade privada de saúde, devendo-se observar, para fins de custeio, os valores estabelecidos pelo IVR (Índice de Valoração do Ressarcimento), conforme regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (Resolução Normativa ANS nº 251/2011) para os casos de ressarcimento ao SUS.

ENUNCIADO Nº 138

Nas demandas judiciais sobre fornecimento de tratamento em favor de pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), recomenda-se ao Juízo, com vistas à efetividade da prestação e ao controle da execução, que avalie a conveniência de designar audiências de acompanhamento, com a inquirição dos responsáveis legais, para coleta de informações sobre a execução do tratamento, dificuldades de acesso, adesão, adequação terapêutica e eventual necessidade de ajuste das medidas, respeitando os princípios da proteção integral, da inclusão e da participação ativa da família.

ENUNCIADO Nº 139

Para apreciação de pedidos judiciais que envolvam tratamento para pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), recomenda-se que o juízo exija a apresentação de relatório técnico individualizado, contendo a descrição das condições clínicas, funcionais e comportamentais específicas do(a) paciente, bem como a justificativa técnica para cada abordagem terapêutica prescrita, com indicação de sua finalidade, duração estimada e evidência científica de suporte, sempre que possível.

ENUNCIADO Nº 133

Nos casos de tratamento de saúde judicializado, seja no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da saúde suplementar, especialmente aqueles de alto custo ou de alta complexidade, recomenda-se que o juízo, ao deferir o pedido, determine a apresentação periódica de prescrição médica, exames e relatórios clínicos atualizados, a fim de permitir o monitoramento da efetividade terapêutica e da permanência da necessidade clínica do tratamento concedido, conforme previsto no art. 14 da Recomendação CNJ nº 146/2023.

ENUNCIADO Nº 134

Em demandas de saúde pública, para fins de cumprimento da obrigação de fornecimento de medicamento, é possível a inclusão do Estado e/ou do Município no processo, independentemente da fase em que o processo se encontra e em qualquer grau de jurisdição, observando-se as Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.

ENUNCIADO Nº 135

Nos casos em que o tratamento médico pleiteado judicialmente já esteja incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou incluído no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a situação clínica do paciente, recomenda-se que, sempre que possível, o juízo priorize o encaminhamento para mecanismos alternativos de resolução de conflitos, como a conciliação promovida pelos CEJUSCs ou instâncias equivalentes visando reduzir a judicialização desnecessária e assegurar o acesso efetivo ao tratamento.

ENUNCIADO Nº 141

O custeio do profissional de apoio escolar necessário à inclusão de estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou outros transtornos do desenvolvimento na rede regular de ensino, é de responsabilidade do poder público ou da instituição de ensino privada, conforme o caso. Esse profissional integra o apoio educacional especializado e não se confunde com tratamentos de saúde, devendo ser ofertado sempre que houver recomendação pedagógica ou avaliação interdisciplinar que indique sua necessidade para viabilizar a permanência e a aprendizagem do aluno.

ENUNCIADO Nº 142

A existência de certificação internacional ou a realização de cursos no exterior por parte do profissional de saúde não constitui, por si só, fundamento suficiente para determinar judicialmente o custeio de tratamento fora da rede credenciada pela operadora de saúde ou para desqualificar os profissionais ou clínicas devidamente habilitados e contratados pela rede assistencial da operadora.

ENUNCIADO Nº 143

Em processos judiciais que versem sobre a manutenção do beneficiário no plano de saúde, a concessão de tutela provisória que determine a reativação ou continuidade da cobertura assistencial implica o dever do beneficiário de efetuar o pagamento das mensalidades e eventuais coparticipações, sob pena de inadimplemento contratual.

ENUNCIADO Nº 144

Na análise judicial de pedidos de cobertura de medicamentos e/ou procedimentos não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, recomenda-se que o juízo considere relatórios técnicos da Conitec, sempre que disponíveis, especialmente quanto à eficácia, segurança, custo-efetividade e recomendação de incorporação ou não da tecnologia no sistema público de saúde.

ENUNCIADO Nº 145

O tempo de espera do(a) paciente para acesso a consulta, exame, cirurgia ou tratamento de saúde deve ser contado a partir da data em que foi prescrito por profissional do SUS, sempre que for comprovado que a prescrição é anterior à data de solicitação inserida em sistemas de regulação ou agendamento.

ENUNCIADO Nº 146

Nas ações judiciais cujo objeto seja o fornecimento de medicamentos, de insumos ou a realização de procedimentos já incorporados ao SUS para a enfermidade que acomete a parte autora, a avaliação pelo NatJus será dispensada quando a negativa de fornecimento decorrer da falta de estoque nas unidades de dispensação ou quando a urgência ou emergência do procedimento for reconhecida pelas Centrais de Regulação dos entes públicos.

ENUNCIADO Nº 147

Em caso de necessidade de bloqueio de verbas públicas como medida coercitiva ao cumprimento da ordem judicial ou depósito judicial, poderá o(a) Magistrado(a) autorizar o ente demandado que operacionalize a compra do medicamento e determinar a dispensação ao paciente.

REVISÃO DE ENUNCIADOS

ENUNCIADO Nº 8:

“Nas apreciações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas as regras administrativas de repartição de competência entre os entes federados, observando-se as Súmulas Vinculantes 60 e 61 do Supremo Tribunal Federal, quando for o caso.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 18:

“Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus e/ou consulta do banco de dados pertinente, observando-se a obrigatoriedade nas hipóteses definidas nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 19:

“As iniciais das demandas de acesso à saúde devem ser instruídas com relatório médico circunstanciado e/ou prontuário médico para subsidiar uma análise técnica nas decisões judiciais. Em se tratando de demanda cujo pleito seja de medicamento não incorporado, é ônus do autor demonstrar o preenchimento dos requisitos previstos nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 32:

“A petição inicial nas demandas de saúde deve estar instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente, tais como: doença com CID, histórico médico, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicação de outras terapias incorporadas, princípio ativo, duração do tratamento, o registro da solicitação à operadora ou à Administração Pública, bem como a respectiva negativa, se houver. No caso de falta desses documentos essenciais, deve o(a) magistrado(a) oportunizar à parte demandante a complementação, indicando os documentos e/ou informações faltantes.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 50:

“Devem ser evitadas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ressalvadas as situações excepcionais previstas na jurisprudência do STF (Tema 500), ficando vedado o acesso pela via judicial a produtos ou procedimentos experimentais.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 57:

“Em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de produtos ou procedimentos em saúde, deve-se verificar se o objeto do pleito foi apreciado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 63:

“O deferimento de cirurgia bariátrica em tutela de urgência sujeita-se à observância das diretrizes constantes das normas do Ministério da Saúde, em especial das Portarias 424 e 425, e de outras regras que disciplinem a matéria.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 74:

“Não havendo cumprimento da ordem judicial, o Juiz determinará: I) o depósito do valor do medicamento, observando o teto do PMVG, o preço com desconto, proposto no processo de incorporação da Conitec ou o valor previsto em ata de contratação pública, o que for menor, na forma do item 3.2 do tema 1234 do STF; II) inclusão de ente federado para cumprimento, na hipótese do item 3.1 do Tema 1234 do STF, se for o caso; III) bloqueio em conta bancária do ente federado, figurando a multa apenas como última opção.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 84:

“Na fixação de prazo para o cumprimento das determinações judiciais concessivas, deverá a autoridade judicial ponderar as dificuldades inerentes à aquisição, origem ou procedência dos medicamentos, insumos ou produtos pelo Poder Público e Agentes da Saúde Suplementar, e os impactos e riscos

decorrentes da demora no acesso ao tratamento ao(à) demandante.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 103:

“Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC pela não incorporação de tecnologia judicializada, o eventual deferimento judicial do pedido deverá observar as súmulas vinculantes 60 e 61 do STF.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 113:

“Nas determinações judiciais de juntadas de orçamento(s) para instrução de sequestro de verbas públicas para tratamentos que não envolvam medicamentos, recomenda-se que as diligências impostas observem a condição de hipossuficiência e vulnerabilidade dos demandantes, de forma a atribuir diretamente à parte requerida (ente estatal) diligências para complementação dos orçamentos em quantidade e qualidade suficientes à instrução do processo, ou oficiar diretamente aos entes privados.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADO Nº 116:

“A internação compulsória exige a comprovação, por meio de laudo médico circunstanciado atualizado, que contenha os requisitos previstos na Resolução do CFM 2057/2013, ou norma superveniente, descrevendo a ineficácia dos recursos extra-hospitalares previamente utilizados. Pode o Judiciário, a qualquer tempo, solicitar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular – PTS e demais documentos médicos necessários para o correto encaminhamento do paciente.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

ENUNCIADOS REVOGADOS

ENUNCIADO Nº 38

~~Nas pesquisas envolvendo seres humanos deve ser assegurada a proteção dos direitos fundamentais dos participantes da pesquisa, além da avaliação da necessidade, utilidade e proporcionalidade do procedimento, com o máximo de benefícios e mínimo de danos e riscos. (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)~~

ENUNCIADO Nº 40

~~É admissível, no registro de nascimento de indivíduo gerado por reprodução assistida, a inclusão do nome de duas pessoas do mesmo sexo, como pais. (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)~~

ENUNCIADO Nº 55

~~O levantamento de valores para o cumprimento de medidas liminares nos processos depende da assinatura de termo de responsabilidade e prestação de contas periódica. (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)~~

ENUNCIADO Nº 60

~~A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento. (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)~~

ENUNCIADO Nº 76

~~A decisão judicial sobre fornecimento de medicamentos e serviços de saúde deverá, à vista do contido nos autos, trazer fundamentação sobre as suas consequências práticas, considerando os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas (arts. 20 a 22 da LINDB), não podendo fundar-se apenas em valores jurídicos abstratos (art. 20 da~~

~~LINDB). (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)~~

ENUNCIADO Nº 78

~~Compete à Justiça Federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde – SUS. (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)~~

ARTIGOS

ANÁLISE DO USO DE EVIDÊNCIAS EM PROCESSOS JUDICIAIS SOBRE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Camila Monteiro Cruz, Carolina de Oliveira Cruz Latorraca, Cecília Menezes Farinasso, Eliza Cristina Bastos Alvaro, Fabiana Gadêlha Dantas Dizeu Cabral, Isabela Porto de Toledo, Patrícia do Carmo Silva Parreira, Rachel Riera, Rafael Leite Pacheco, Roberta Borges Silva, Verônica Colpani

RESUMO

Introdução: Em 2023, o judiciário brasileiro recebeu mais de 570 mil processos requerendo medicamentos, dispositivos, procedimentos, considerando o sistema público e a saúde suplementar. O uso de evidências científicas tem sido uma ferramenta importante para apoiar a tomada decisão judicial em saúde, garantindo a equidade do cuidado e a sustentabilidade do SUS. Objetivo: estimar a frequência e as características do uso de evidências como fundamentação científica nas sentenças de uma amostra de processos judiciais em saúde do Distrito Federal. Métodos: estudo transversal conduzido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/ Núcleo de Evidências, Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv, HSL), São Paulo, Brasil, com colaboração do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Distrito Federal (NATJus-DF). Foi incluída uma amostra de sentenças para as quais houve elaboração de notas técnica (NT) pelo NATJus-DF. As sentenças foram avaliadas quanto ao uso de evidências científicas na sua fundamentação, sentença e consistência com a NT. Resultados: cinquenta e nove autos de processos preencheram os critérios de elegibilidade e fo-

ram incluídos nas análises. Os processos foram correspondentes aos dois medicamentos mais avaliados nas NT do DF: o dupilumabe (54,24%) e o rituximabe (45,76%). A condição de saúde mais citadas nos processos foi a dermatite atópica (47,45%). Em 100% dos processos ocorreu a citação de uma NT. Em 72,88% dos processos, os PCDT da Conitec foram utilizados como fonte das NT (isoladamente ou combinado a outras fontes) e, consequentemente, da fundamentação do processo. Trinta e nove sentenças foram julgadas como procedentes, sendo que 36 estavam consistentes com os resultados apresentado na NT e três não estavam. Nas sentenças julgadas como improcedentes (n=20), duas estavam em desacordo com a NT. Conclusão: Dos processos de saúde que solicitaram notas ao NATJus do Distrito Federal, na amostra selecionada, foi possível observar a importância das NT na qualificação de decisões judiciais, citadas em 100% dos casos. No entanto, identificou-se a necessidade de melhorar a integração entre as evidências científicas e decisões judiciais, considerando a complexidade do equilíbrio entre ciência, necessidades individuais e demandas coletivas no sistema público de saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido em 1990 com os princípios da equidade e universalidade na prestação de cuidados de saúde, enfrenta o desafio de fornecer serviços públicos gratuitos para toda a população brasileira, que soma cerca de 200 milhões de pessoas¹. Para garantir isso, o SUS adota um processo sistematizado de avaliação de tecnologias em saúde (ATS), conduzido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), para a incorporação de produtos e serviços que são oferecidos aos seus usuários.

Paralelamente a este processo de avaliação, tecnologias ainda não avaliadas, tecnologias que tiveram recomendação contrária da Conitec para sua incorporação ou ainda tecnologias que foram incorporadas, porém ainda não disponibilizadas, são demandadas e, muitas vezes concedidas, por via judicial.

Em 2016, aproximadamente 91% do valor empregado pelo governo federal brasileiro para o cumprimento de decisões judiciais foi des-

tinado ao fornecimento de medicamentos de alto custo beneficiando apenas 1.262 dos 200 milhões de usuários do SUS, ferindo o princípio da equidade do próprio sistema². Em 2023, o judiciário brasileiro recebeu mais de 570 mil processos requerendo medicamentos, dispositivos, procedimentos ou outros processos somando o sistema público e a saúde suplementar³.

Iniciativas têm sido adotadas para apoiar o processo de judicialização em saúde, incluindo a criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJus) pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁴. O objetivo dos NATJus é oferecer suporte técnico aos magistrados garantindo a tomada de decisão baseada em evidências.

O projeto ‘Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil (AD-Jus)’ desenvolvido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv, HSL) é uma destas iniciativas e inclui uma série de estratégias para apoiar a judicializaçã na área da saúde. O projeto AD-Jus é conduzido no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e desenvolve produtos técnico-científicos sobre os efeitos de intervenções e tecnologias em saúde e aprimora as competências de colaboradores do judiciário na elaboração, interpretação e utilização de tais produtos.

Diante da complexidade do contexto da judicialização em saúde no Brasil, é essencial que diferentes iniciativas sejam não apenas propostas e implementadas, mas que também tenham seu impacto avaliado ao longo do tempo.

Ainda que com algumas ressalvas, a análise do uso de evidências científicas nos autos processuais por qualquer uma das partes envolvidas como fundamentação científica poderia ser considerada como um dos indicadores deste impacto. Análises quantitativas e qualitaivas do uso de evidências, ainda que preliminares, ajudariam na compreensão dos aspectos processuais e decisório vigentes no cenário atual. Os achados de tais análises subsidiariam diálogos construtivos entre todas as partes interessadas com o objetivo de propor melhorias contínuas na integração entre conhecimento científico, decisão judicial e o melhor cuidado em saúde.

OBJETIVOS

Conduzir análises quantitativas e qualitativas para estimar a frequência e as características do uso de evidências como fundamentação científica ao longo das sentenças de uma amostra de processos judiciais em saúde do Distrito Federal.

MÉTODOS

Local e desenho do estudo

Estudo transversal conduzido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/ Núcleo de Evidências, Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv, HSL), São Paulo, Brasil, com colaboração do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Distrito Federal (NATJus-DF).

Crítérios de elegibilidade dos processos

- Ter sido solicitada e desenvolvida uma nota técnica (NT) para apoio da decisão.
- Ter sentença finalizada no período de 1º de janeiro a 30 de novembro de 2024.
- Estar disponível publicamente no Portal Unificado da Justiça Federal (assim processos em sigilo judicial foram desconsiderados).
- Abordar um dos dois medicamentos mais avaliados por notas técnicas do NATJus-DF, sendo eles compostos por um dos seguintes princípios ativos: dupilumabe ou rituximabe.

Desfechos de interesse

Os seguintes desfechos foram considerados nas análises quantitativas e qualitativas das sentenças dos processos incluídos:

- I. Frequência e desenho de estudo utilizado/citado como evidência na fundamentação da sentença (relato de casos, estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, etc);
- II. Frequência de sentenças consistentes com a NT solicitada;
- III. Frequência de citação da NT na sentença.

Obtenção dos processos

Os números dos processos com sentenças finalizadas no período estabelecido (1º de janeiro a 30 de novembro de 2024) foram identificado pelo NATJus-DF e enviados ao NATS/NEv-HSL, que fez uma busca pelos processos completos no website do Portal Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (<https://www.tjdft.jus.br/pje>) para identificar processos elegíveis.

Extração de dados

Após a identificação dos processos incluídos, os dados foram extraídos por dois pesquisadores do NATS/NEv, HSL por meio de um processo anonimizado utilizando uma planilha padronizada do Microsoft Excel ®. Foram buscados ao longo do texto da sentença indícios do uso de evidências científicas para embasamento da decisão judicial, como qual tipo de estudo foi utilizado como fonte de informação, se ele foi avaliado criticamente, e se termos como “baseado em evidências” foram utilizados ao longo do texto.

Síntese e apresentação dos resultados

Para as análises quantitativas foram utilizadas porcentagens. Foi realizada uma análise estatística descritiva para meio dos softwares Microsoft Excel® e/ou Stata®. Os resultados identificados e suas análises quanti-qualitativas foram apresentados de forma narrativa, como quadros ou tabelas.

RESULTADOS

Dos 2.000 processos identificados inicialmente pelo NATJus-DF, 59 preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos nas análises. Uma síntese das principais características da amostra de processos quanto aos medicamentos e condição de saúde mais frequentes está apresentada no Quadro 1. Os detalhes das características de cada um dos 59 processos incluídos e de suas respectivas sentenças estão apresentados no Anexo 1.

Entre os medicamentos citados nos processos, o dupilumabe foi o mais frequente (54,24%, 32/59). A condição de saúde mais citadas nos processos foi a dermatite atópica (47,45%, 28/59).

Quadro 1. Síntese das principais características da amostra de processos e

respectivas sentenças quanto aos medicamentos e condição de saúde (n=59 processos).

CARACTERÍSTICA	RESULTADOS
Medicamento	Dupilumabe, 54,24% (n=32)
Princípio ativo, % (n)	Rituximabe, 45,76% (n=27)
	Dermatite atópica, 47,45% (n=28)
	Lúpus, 5,08% (n=3)
Condição	Neuromielite óptica, 10,17% (n=6)
Condição, % (n)	Pênfigo foliáceo, 8,47% (n=5)
	Pênfigo vulgar, 8,47% (n=5)
	Outros, 20,34% (n=12)

*As condições de saúde poderiam estar associadas ou não a outras doenças. As proporções da condição de saúde foram calculadas a partir do CID principal do processo.

I. FREQUÊNCIA E DESENHO DE ESTUDO UTILIZADO/CITADO COMO EVIDÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO DA SENTENÇA

Na fundamentação da sentença, várias possíveis fontes de evidência foram citadas, sendo o tipo de estudo mais frequente os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Conitec, citada por 72,88% dos processos (43/59). A fonte denominada “evidências sólidas” ou “literatura médico-científica” ou “literatura especializada” ou “evidências científicas” foram citada por 81,35% dos processos. Nove processos citaram ensaios clínicos randomizados como fonte e três processos citaram as revisões sistemáticas. Outros tipos de estudos científicos ou fontes de evidência foram citadas em uma menor frequência. No Anexo I estão descritas todas as fontes de evidências citadas ou utilizadas nos processos. A soma das porcentagens dos tipos de fonte não corresponde à 100%, pois mais de um tipo de fonte pode ter sido citada em um mesmo processo (Quadro 2).

Quadro 2. Tipo de fonte de evidências mais utilizadas ou citadas nos processos (n=59).

FONTE DE EVIDÊNCIAS UTILIZADA OU CITADA	% (N)
PCDT	72,88% (n=43)
Evidências sólidas, Literatura médico-científica, Literatura especializada e Evidências científicas	81,35% (n=48)
Ensaio clínico randomizado	15,25% (n=9)
Revisão sistemática	5,08% (n=3)

II. FREQUÊNCIA DE SENTENÇAS CONSISTENTES COM A NT SOLICITADA

Um total de 66,10% das sentenças foram procedentes, ou seja, decisão judicial a favor dos pedidos formulados pelo autor do processo. Vinte sentenças (33,90%) foram improcedentes (rejeita o pedido formulado). 91,53% das sentenças foram consistentes com as NT (54/59). Em cinco processos (8,47%) as NT não foram consistentes com as sentenças (Quadro 3).

Quadro 3. Frequência de sentenças consistentes com a NT (n=59).

CARACTERÍSTICA	RESULTADO
Sentença	Procedente, 66,10% (n=39)
Sentença, % (n)	Improcedente, 33,90% (n=20)
Sentença e NT consistentes	Sim, 91,53% (n=54)
Consistência com NT, % (n)	Não, 8,47% (n=5)

Foi observado que ao se comparar a sentença com a NT, as sentenças consistentes com a nota foram 90,00% improcedentes (n=18). Duas sentenças improcedentes (10,00%) não foram consistentes com os resultados apresentados na NT. 92,31% (36/59) das sentenças procedentes apresentaram consistência com a NT e três foram inconsistentes (7,69%) (Quadro 4).

Quadro 4. Comparação entre sentenças e consistência com a NT.

SENTENÇA	CONSISTÊNCIA COM NT % (N)		
	Sim	Não	Total (n)
Improcedente	90,00% (18)	10,00% (2)	20
Procedente	92,31% (36)	7,69 (3)	39

III. FREQUÊNCIA DE CITAÇÃO DA NT NA SENTENÇA

TODOS OS PROCESSOS CITARAM NO TEXTO A NT UTILIZADA PARA EMBASAR A DECISÃO (QUADRO 5)

Quadro 5. Frequência de NT referenciada ou citada na sentença (n=59).

NT REFERENCIADA OU CITADA NA SENTENÇA	% (N)
Sim	100% (n=59)
Não	0% (n=0)

DISCUSSÃO

O presente estudo transversal avaliou 59 processos judiciais da área da saúde para os quais foram solicitadas NT, no Distrito Federal. Observou-se que em 100% dos processos incluídos as NT eram citadas no corpo do texto, o quê reforça sua relevância como fonte de embasamento técnico. Essa elevada frequência de menções às NT demonstra que os juízes dependem amplamente desse suporte para embasar suas decisões em casos complexos.

A concordância de 91,53% entre as conclusões das NT e as sentenças finais evidencia a contribuição dos NATJus para o processo decisório. Esse elevado índice de alinhamento demonstra a eficácia das NT em embasar decisões de forma sólida, reforçando a confiança dos magistrados no conteúdo técnico-científico apresentado. Além disso, essa concordância contribui para reduzir a subjetividade nas decisões e promover maior equidade na distribuição de recursos na área da saúde. Os 8,47% de discordância destacam a complexidade do processo judicial, frequentemente influenciado por fatores não técnicos, como argumentos jurídicos ou questões sociais, como o direito universal à saúde.

A maioria das sentenças analisadas (66,10%) foi julgada como procedente. Dentre elas, 36 estavam alinhadas com as conclusões das NT, enquanto

três apresentaram divergências. Nas sentenças julgadas como improcedentes (n=20), duas estavam em desacordo com a NT. Essa discrepância entre a evidência científica apresentada e a decisão judicial evidencia a interação complexa entre a aplicação de conceitos técnicos e a necessidade de atender às demandas individuais e coletivas, especialmente em um sistema público como o SUS.

O tipo de estudo científico que embasou as NT e as sentenças foram, em sua maioria (72,88%), os PCDT da Conitec (citados isoladamente ou em combinação com outras fontes). Os PCDT, especificamente, são documentos que seguem um rigoroso processo de elaboração, por meio de diretrizes metodológicas definidas pelo Ministério da Saúde⁵.

A judicialização da saúde no Brasil reflete a complexidade de um sistema que busca equidade e universalidade, mas enfrenta desafios para equilibrar demandas crescentes e a escassez de recursos. Nesse contexto, os NATJus desempenham um papel essencial ao fornecer NT para subsidiar decisões judiciais equilibrando o direito individual e a sustentabilidade do sistema público.

LIMITAÇÕES

A principal limitação deste estudo foi a dificuldade de acesso aos processos na íntegra, o que fez com que apenas os documentos das sentenças fossem avaliados, limitando assim a conclusão deste estudo à parte do juiz e não a todos os envolvidos. Além disso, também pode ser considerada uma limitação a coleta e análise dos dados ter sido realizada pelos mesmos pesquisadores envolvidos em ações de capacitação do judiciário no âmbito do técnico-Jus), parceria entre o NATS/NEv, HSL e o CNJ.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os achados deste estudo apontam para a importância de estratégias de capacitação contínua para juízes e técnicos dos NATJus, com foco na interpretação e aplicação de evidências científicas. Cursos de curta duração, workshops e webinários com casos reais e que aproximem os profissionais dos NATJus e juízes e magistrados podem colaborar para uma utilização mais efetiva das evidências tornando, por consequência, as decisões em saúde mais seguras e bem embasadas.

CONCLUSÕES

O presente estudo avaliou o uso de evidências científicas por 59 processos da saúde para os quais notas técnicas foram solicitadas ao NATJus do Distrito Federal, no ano de 2024. Foi possível observar que embora o NATJus tenha desempenhado um papel central na qualificação das decisões judiciais em saúde, sendo citados em 100% dos processos, ainda existem áreas de melhoria na integração entre o uso da evidência científica e a tomada de decisão judicial. Três sentenças procedentes e duas improcedentes estavam em desacordo com as evidências citadas nas NT, indicando que o processo de tomada de decisão é complexo, envolvendo o balanço entre os achados das evidências científicas, as necessidades individuais do paciente e as demandas da coletividade, no âmbito do sistema de saúde público.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Jus), triênio 2024-2026, é conduzido pelo Hospital Sírio-Libanês, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), triênio 2024-26 (25000.011404/2018-97), em colaboração com o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, Brasil (DJUD/SE/MS) e Conselho Nacional de Justiça.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

CMC, COCL, CMF, IPT, PCSP, RR, RLP, RBS e VC são colaboradores do Hospital Sírio-Libanês e compõem a equipe que conduz o projeto AD-Jus. FGDDC e ECBA são técnicas do NATJus-DF.

PRÉ-PRINT

Este relatório foi previamente disponibilizado online na plataforma Open Science Framework (OSF) e pode ser localizado por meio do link: [https://osf.io/58aym/\(https://doi.org/10.17605/OSF.IO/58AYM\)](https://osf.io/58aym/(https://doi.org/10.17605/OSF.IO/58AYM)).

O artigo deste relatório deve ser citado conforme sua publicação na Revista do Comitê Estadual de Goiás, Judicialização da Saúde em Foco.

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

[2] Morozowski A. Judicialização da saúde - Valor Econômico [Internet]. Tribunal Regional Federal da 2ª Região; 2019 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%202018,para%20cumprir%20as%20decis%C3%B5es%20judiciais>

[3] Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde [Internet]. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4=-bcad4861-98-ea4-5183b29247e&sheet-87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu.currsel>

[4] Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. Cartilha Informativa: Você conhece o NATJus? [Internet]. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas; 2023 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.tjam.jus.br/index.php/component/fileman/file/CARTILHA%20-%20NATJUS.pdf?routed=1&container=fileman-attachments#:~:text=O%20e%2DNatJus%20%C3%A9%20o,lan%C3%A7ados%20manualmente%20pelos%20NATJUS%20regionais>

[5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 138 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_metodologicas_led.pdf. ISBN 978-65-5993-480-5

ANÁLISE DO USO DE EVIDÊNCIAS EM PROCESSOS JUDICIAIS SOBRE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ESTADO DE RORAIMA

Camila Monteiro Cruz, Carolina de Oliveira Cruz Latorraca, Cinara Stein, Eduardo Alvares de Carvalho, Isabela Porto de Toledo, Jhemenson Santos Ferreira, Patrícia do Carmo Silva Parreira, Rachel Riera, Rafael Leite Pacheco, Roberta Borges Silva, Verônica Colpani

RESUMO

Introdução: em 2023, o judiciário brasileiro recebeu mais de 570 mil processos requerendo medicamentos, dispositivos, procedimentos, considerando o sistema público e a saúde suplementar. O uso de evidências científicas tem sido uma ferramenta importante para apoiar a tomada de decisão judicial em saúde, garantindo a equidade do cuidado e a sustentabilidade do SUS. Objetivo: estimar a frequência e as características do uso de evidências como fundamentação científica nas sentenças de uma amostra de processos judiciais em saúde de Roraima. Métodos: estudo transversal conduzido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/ Núcleo de Evidências, Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv, HSL), São Paulo, Brasil, com colaboração do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário de Roraima (NATJus-RR). Foi incluída uma amostra de sentenças para as quais houve elaboração de notas técnicas (NT) pelo NATJus-RR. As sentenças foram avaliadas quanto ao uso de evidências científicas na sua fundamentação, sentença e consistência com a NT. Resultados: quarenta e oito autos de processos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos nas análises. Os processos foram correspondentes às terapias mais avaliadas para crianças nas NT de RR, sendo que a maioria delas (73%) foram sobre terapias englobando psicoterapia/psicopedagogia/terapia ocupacional. A condição de saúde mais citada nos processos foi o Transtorno do Espectro Autista (85,4%). Em 89,5% dos processos ocorreu a citação da NT. Em 35,5% dos processos, os PCDT da Conitec foram citados como fonte das NT (isoladamente ou combinado a outras fontes) e, consequentemente, da fundamentação do processo. Trinta e nove sentenças foram julgadas como procedentes, sendo que 19 estavam consistentes com os resultados apresentados na NT e dez não estavam. Nas sentenças

julgadas como improcedentes (n=7), três estavam em desacordo com a NT. Conclusão: Dos processos de saúde que solicitaram notas técnicas ao NATJus de Roraima, na amostra selecionada, foi possível observar alta frequência da citação de evidências científicas e referência às NT nas decisões judiciais.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido em 1990 com os princípios da equidade e universalidade na prestação de cuidados de saúde, enfrenta o desafio de fornecer serviços públicos gratuitos para toda a população brasileira, que soma cerca de 200 milhões de pessoas¹. Para garantir isso, o SUS adota um processo sistematizado de avaliação de tecnologias em saúde (ATS), conduzido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), para a incorporação de produtos e serviços que são oferecidos aos seus usuários.

Paralelamente a este processo de avaliação, tecnologias ainda não avaliadas, tecnologias que tiveram recomendação contrária da Conitec para sua incorporação ou ainda tecnologias que foram incorporadas, porém ainda não disponibilizadas, são demandadas e, muitas vezes concedidas, por via judicial.

Em 2016, aproximadamente 91% do valor empregado pelo governo federal brasileiro para o cumprimento de decisões judiciais foi destinado ao fornecimento de medicamentos de alto custo beneficiando apenas 1.262 dos 200 milhões de usuários do SUS, ferindo o princípio da equidade do próprio sistema². Em 2023, o judiciário brasileiro recebeu mais de 570 mil processos requerendo medicamentos, dispositivos, procedimentos ou outros processos somando o sistema público e a saúde suplementar³.

Iniciativas têm sido adotadas para apoiar o processo de judicialização em saúde, incluindo a criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJus) pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁴. O objetivo dos NATJus é oferecer suporte técnico aos magistrados garantindo a tomada de decisão baseada em evidências.

O projeto 'Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil (AD-Jus)' desenvolvido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv, HSL) é uma destas iniciativas e inclui uma série de estratégias para apoiar a judicialização

na área da saúde. O projeto AD-Jus é conduzido no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e desenvolve produtos técnico-científicos sobre os efeitos de intervenções e tecnologias em saúde e aprimora as competências de colaboradores do judiciário na elaboração, interpretação e utilização de tais produtos.

Diante da complexidade do contexto da judicialização em saúde no Brasil, é essencial que diferentes iniciativas sejam não apenas propostas e implementadas, mas que também tenham seu impacto avaliado ao longo do tempo.

Ainda que com algumas ressalvas, a análise do uso de evidências científicas nos autos processuais por qualquer uma das partes envolvidas como fundamentação científica poderia ser considerada como um dos indicadores deste impacto. Análises quantitativas e qualitativas do uso de evidências, ainda que preliminares, ajudariam na compreensão dos aspectos processuais e decisórios vigentes no cenário atual. Os achados de tais análises podem subsidiar diálogos construtivos entre todas as partes interessadas com o objetivo de propor melhorias contínuas na integração entre conhecimento científico, decisão judicial e o melhor cuidado em saúde.

OBJETIVOS

Conduzir análises quantitativas e qualitativas para estimar a frequência e as características do uso de evidências como fundamentação científica ao longo das sentenças de uma amostra de processos judiciais em saúde de Roraima.

MÉTODOS

Local e desenho do estudo

Estudo transversal conduzido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/ Núcleo de Evidências, Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv, HSL), São Paulo, Brasil, com colaboração do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário de Roraima (NATJus-RR).

Critérios de elegibilidade dos processos

- Ter sido solicitada e desenvolvida uma nota técnica (NT) para apoio da decisão.

- Ter sentença finalizada.
- Abordar solicitações de terapias comportamentais ou outros instrumentos terapêuticos para crianças.

DESFECHOS DE INTERESSE

Os seguintes desfechos foram considerados nas análises quantitativas e qualitativas das sentenças dos processos incluídos:

- I. Frequência e desenho de estudo utilizado/citado como evidência na fundamentação da sentença (relato de casos, estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, etc);
- II. Frequência de sentenças consistentes com a NT solicitada;
- III. Frequência de citação da NT na sentença.

OBTENÇÃO DOS PROCESSOS

Os processos com sentenças finalizadas e com assunto de interesse do NAT-Jus RR foram identificados e tiveram seus documentos das sentenças baixados em PDF e anonimizados para proteção de dados sensíveis. Como a população de interesse do NATJus-RR eram crianças, os processos correm em segredo de justiça e, por isso, não podem ser localizados por meio de consulta pública.

EXTRAÇÃO DE DADOS

Após a identificação dos processos incluídos, os dados foram extraídos por dois pesquisadores do NATS/NEv, HSL por meio de um processo anonimizado utilizando uma planilha padronizada do Microsoft Excel ®. Foram buscados ao longo do texto da sentença indícios do uso de evidências científicas para embasamento da decisão judicial, como qual tipo de estudo foi utilizado como fonte de informação, se ele foi avaliado criticamente, e se termos como “baseado em evidências” foram utilizados ao longo do texto.

SÍNTESE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para as análises quantitativas foram utilizadas porcentagens. Foi realizada uma análise estatística descritiva por meio dos softwares Microsoft Excel® e/ou Stata®. Os resultados identificados e suas análises quanti-qualitativas foram apresentados de forma narrativa, como quadros ou tabelas.

RESULTADOS

Dos 71 processos identificados inicialmente pelo NATJus-RR, 48 preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos nas análises. Uma síntese das principais características da amostra de processos quanto às terapias solicitadas e condição de saúde mais frequentes está apresentada no Quadro 1. Os detalhes das características de cada um dos 48 processos incluídos e de suas respectivas sentenças estão apresentados no Anexo 1.

No total, 41 deles foram solicitações de intervenções ou estratégias diagnósticas para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA, 85,4%) e em sete as crianças também apresentavam o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (14,5%). Quanto às terapias solicitadas, em 35 dos processos (73%) houve a solicitação de um conjunto de terapias e, no total, foram identificadas 40 terapias diferentes. Entre as mais citadas nos processos, a psicoterapia foi a mais frequente (56,2%, 27/59).

Quadro 1. Síntese das principais características da amostra de processos e respectivas sentenças quanto às terapias e diagnósticos adicionais (n=48 processos).

CARACTERÍSTICA	RESULTADOS
Intervenção % (n)	Psicoterapia, 56,24% (n=27)
	Fonoterapia, 48% (n=23)
	Terapia ocupacional, 48% (n=23)
	Pedagogia, 37,5% (n=18)
Diagnósticos* Condição, % (n)	Transtorno do Espectro Autista, 85,4% (n=41)
	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, 14,5% (n=7)
	Alergia a proteína do leite da vaca (APLV), 6,3% (n=3)
	Epilepsia, 6,3% (n=3)

*As proporções da condição de saúde foram calculadas a partir do CID principal do processo.

Frequência e desenho de estudo utilizado/citado como evidência na

fundamentação da sentença, várias possíveis fontes de evidência foram citadas, sendo o tipo de estudo mais frequente os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Conitec, citada por 35,5% dos processos (17/48) e quatro processos também citaram os documentos “Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro autismo” e “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde”.

Fontes denominadas “medicina de evidências” ou “evidências técnicas” ou “diretrizes médicas” ou “evidência científica” ou “evidência de alto nível” foram citadas por 18,8% dos processos. Quatro processos citaram estudos clínicos, ensaios clínicos randomizados, revisões ou metanálise como fonte de informação. No Anexo 1 estão descritas todas as fontes de evidências citadas ou utilizadas nos processos. As porcentagens dos tipos de fonte estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2. Tipo de fonte de evidências mais utilizadas ou citadas nos processos (n=48).

FONTE DE EVIDÊNCIAS UTILIZADA OU CITADA	% (N)
Medicina de evidências ou Evidências técnicas ou Diretrizes médicas ou Evidência científica ou Evidência de alto nível	35,5% (n=17)
Estudos clínicos, Ensaios clínicos randomizados, Revisões sistemáticas ou metanálise	8,4% (n=4)
Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo e Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde	8,4% (n=4)
PTC	2,0% (n=1)

II. FREQUÊNCIA DE SENTENÇAS CONSISTENTES COM A NT SOLICITADA
UM TOTAL DE 60,4% DAS SENTENÇAS FORAM PROCEDENTES, OU SEJA, DECISÃO JUDICIAL A FAVOR DOS PEDIDOS FORMULADOS PELO AUTOR DO PROCESSO. DEZ SENTENÇAS (20,8%) FORAM IMPROCEDENTES

(REJEITARAM O PEDIDO FORMULADO). 70,8% DAS SENTENÇAS FORAM CONSISTENTES COM AS NT (34/48). EM SEIS PROCESSOS (12,5%) AS SENTENÇAS NÃO FORAM CONSISTENTES COM AS NT (QUADRO 3).

Quadro 3. Frequência de sentenças consistentes com a NT (n=48).

CARACTERÍSTICA	RESULTADO
Sentença <i>Sentença, % (n)</i>	Procedente, 60,4% (n=29)
	Improcedente, 20,8% (n=10)
	Parcialmente procedente, 18,8% (n=9)
Sentença e NT consistentes <i>Consistência com NT, % (n)</i>	Sim, 70,8% (n=34)
	Não, 12,5% (n=6)
	Não citaram NT, 10,4% (n=5)

Foi observado que ao se comparar a sentença com a NT, dentre as sentenças consistentes com a NT, 20,5% foram julgadas como improcedentes (n=7). Apenas uma sentença improcedente não foi consistente com os resultados apresentados na NT. 65,5% (19/26) das sentenças procedentes apresentaram consistência com a NT, porém, em três processos que a sentença foi procedente, apesar de haver citação à NT não foi possível identificar se ela foi favorável ou não à solicitação. Das sentenças parcialmente procedentes, oito foram consistentes (88,9%, 8/9) (Quadro 4).

Quadro 4. Comparação entre sentenças e consistência com a NT (n=45).

SENTENÇA	CONSISTÊNCIA COM NT % (N)		
	Sim	Não	Total (n)
Improcedente	70,0% (7)	30,0% (3)	10
Procedente	65,5% (19)	34,5 (10)	26
Parcialmente Procedente	88,9% (8)	11,1% (1)	9

III. FREQUÊNCIA DE CITAÇÃO DA NT NA SENTENÇA

Quarenta e três dos processos citaram no texto que uma NT foi produzida para embasar a decisão (Quadro 5).

Quadro 5. Frequência de NT referenciada ou citada na sentença (n=48).

NT REFERENCIADA OU CITADA NA SENTENÇA	% (N)
Sim	89,5% (n=43)
Não	10,5% (n=5)

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 48 processos judiciais da área da saúde para os quais foram solicitadas NT focadas predominantemente em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), solicitando terapias comportamentais e outras intervenções no estado de Roraima, conforme detalhado nos resultados e no Anexo 1. Observou-se que em 89,5% dos processos incluídos, as NT eram citadas no corpo do texto, isso indica um reconhecimento e uma utilização expressiva do suporte técnico-científico oferecido pelos NATJus por parte dos magistrados. Em um cenário de complexidade crescente das demandas de saúde e de um volume massivo de judicialização (mais de 570 mil processos no Brasil em 2023), a presença de um parecer técnico qualificado é um avanço crucial para a racionalização das decisões.

A concordância de 70,8% entre as conclusões das NT e as sentenças finais evidencia a contribuição dos NATJus para o processo decisório. Esse alinhamento sugere que as NT estão influenciando as decisões judiciais de forma a incorporar uma base técnica sólida, reforçando a confiança dos magistrados no conteúdo técnico-científico apresentado. Além disso, essa concordância contribui para reduzir a subjetividade nas decisões e promover maior equidade na distribuição de recursos na área da saúde. Os 12,5% de discordância destacam a complexidade do processo judicial, frequentemente influenciado por fatores não técnicos, como argumentos jurídicos ou questões sociais, como o direito universal à saúde.

A maioria das sentenças analisadas (60,4%) foi julgada como procedente.

Dentre elas, 19 estavam alinhadas com as conclusões das NT, enquanto cinco apresentaram divergências. Das nove sentenças julgadas como parcialmente procedentes, oito estavam alinhadas às conclusões da NT. Nas sentenças julgadas como improcedentes (n=10), apenas uma estava em desacordo com a NT.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da CONITEC foram a fonte de embasamento científico mais citada (35,5%). Os PCDT, especificamente, são documentos que seguem um rigoroso processo de elaboração, por meio de diretrizes metodológicas definidas pelo Ministério da Saúde⁵. Dos 17 processos que citaram os PCDT, 16 tiveram suas sentenças condizentes com a NT. Em um sistema de saúde público, a tomada de decisão baseada na melhor evidência disponível é imperativa para garantir que os recursos limitados sejam utilizados de forma eficaz e justa para a coletividade.

Porém, outros tipos de estudos como ensaios clínicos e revisões sistemáticas, importantes fontes de embasamento para a tomada de decisão clínica e judicial, foram localizados em apenas 8,4% dos processos. Essa distância entre a evidência científica e a decisão judicial evidencia a interação complexa entre a aplicação de conceitos técnicos e a necessidade de atender às demandas individuais e coletivas, especialmente em um sistema público como o SUS.

O foco da amostra em processos de crianças com TEA e TDAH, solicitando terapias comportamentais, é particularmente relevante. A complexidade dessas condições e a diversidade de abordagens terapêuticas (muitas vezes com evidências variadas) tornam a atuação dos NATJus ainda mais crítica. É fundamental que as NT não apenas avaliem a necessidade da terapia para o indivíduo, mas também a eficácia e segurança da intervenção com base na melhor evidência científica disponível, considerando as diretrizes nacionais e internacionais.

A existência e a utilização das NT contribuem para uma uniformidade técnica nas decisões, independentemente do ente federativo que será acionado. Isso é crucial para evitar disparidades regionais e garantir que a base técnica das decisões seja consistente em todo o território nacional, mesmo em estados com diferentes capacidades de gestão e recursos. Para o Sistema Único de Saúde (SUS), que busca a equidade e a universalidade, mas enfrenta desafios orçamentários e de alocação de recursos, essa influência é vital. A judicialização, muitas vezes, impõe o fornecimento de tecnologias de alto custo que podem

desequilibrar o orçamento público e desviar recursos de outras áreas essenciais. A atuação dos NATJus, ao fornecer subsídios técnicos, pode mitigar esse impacto, promovendo decisões mais alinhadas com a sustentabilidade do sistema.

LIMITAÇÕES

A principal limitação deste estudo foi o acesso a apenas os documentos das sentenças, limitando assim sua conclusão à parte do juiz e não a todos os envolvidos. Além disso, também pode ser considerada uma limitação a coleta e análise dos dados ter sido realizada pelos mesmos pesquisadores envolvidos em ações de capacitação do judiciário no âmbito do projeto 'Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil (AD-Jus)', parceria entre o NATS/NEv, HSL e o CNJ.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os achados deste estudo apontam para a importância de estratégias de capacitação contínua para juízes e técnicos dos NATJus, com foco na interpretação e aplicação de evidências científicas. Cursos de curta duração, workshops e webinários com casos reais e que aproximem os profissionais dos NATJus e juízes e magistrados podem colaborar para uma utilização mais efetiva das evidências tornando, por consequência, as decisões em saúde mais seguras e bem embasadas. É fundamental que os NATJus não apenas forneçam pareceres, mas que esses pareceres sejam baseados na melhor evidência disponível, considerando a relevância clínica para o contexto brasileiro, e que os magistrados desenvolvam cada vez mais a capacidade de ler e interpretar as informações trazidas pelas NT, confiando no trabalho técnico desempenhado pelos NATJus.

CONCLUSÕES

O presente estudo avaliou o uso de evidências científicas por 48 processos da saúde para os quais notas técnicas foram solicitadas ao NATJus de Roraima. Foi possível observar que embora o NATJus tenha desempenhado um papel central na qualificação das decisões judiciais em saúde, sendo citados em 89,5% dos processos, ainda existem áreas de melhoria na integração entre o uso da evidência científica e a tomada de decisão judicial. Além das cinco sentenças em que a NT não foi citada, em seis das 43 em que foi, houve discre-

pância entre a NT e o julgamento da sentença, indicando que o processo de tomada de decisão é complexo, envolvendo o balanço entre os achados das evidências científicas, as necessidades individuais do paciente e as demandas da coletividade, no âmbito do sistema de saúde público.

A alta taxa de citação das NT e sua consistência com as sentenças são pontos fortes que indicam um avanço na qualificação das decisões. Contudo, as complexidades inerentes à tomada de decisão judicial, que envolvem o equilíbrio entre a ciência, o indivíduo e o coletivo, apontam para a necessidade de aprimoramento contínuo. Fortalecer a capacidade de análise crítica e promover uma maior integração entre o conhecimento científico e o sistema jurídico são passos essenciais para garantir a equidade, a sustentabilidade e a efetividade do SUS diante do desafio da judicialização, especialmente em regiões onde a fragilidade do sistema de saúde torna cada decisão ainda mais impactante.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O projeto 'Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil' (AD-Jus), triênio 2024-2026, é conduzido pelo Hospital Sírio-Libanês, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), triênio 2024-26 (25000.011404/2018-97), em colaboração com o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, Brasil (DJUD/SE/MS) e Conselho Nacional de Justiça.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

CMC, COCL, CS, IPT, PCSP, RR, RLP, RBS e VC são colaboradores do Hospital Sírio-Libanês e compõem a equipe que conduz o projeto AD-Jus. JSF é assessor do TJ-RR e EAC é juiz, coordenador do Comitê da Saúde do TJ-RR.

PRÉ-PRINT

Este relatório foi previamente disponibilizado online na plataforma Open Science Framework (OSF) e pode ser localizado por meio do link: <https://osf.io/8c6zj/> (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/8C6ZJ>).

O artigo deste relatório deve ser citado conforme sua publicação na Revista do Comitê Estadual de Goiás, Judicialização da Saúde em Foco.

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção,

proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

[2] Morozowski A. Judicialização da saúde - Valor Econômico [Internet]. Tribunal Regional Federal da 2ª Região; 2019 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%202018,para%20cumprir%20as%20decis%C3%B5es%20judiciais>

[3] Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde [Internet]. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,-currsel>

[4] Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. Cartilha Informativa: Você conhece o NATJus? [Internet]. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas; 2023 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.tjam.jus.br/index.php/component/fileman/file/CARTILHA%20-%20NATJUS.pdf?routed=1&container=fileman-attachments#:~:text=O%20e%2DNatJus%20%C3%A9%20o,lan%C3%A7ados%20manualmente%20pelos%20NATJUS%20regionais>

[5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 138 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_metodologicas_led.pdf. ISBN 978-65-5993-480-5

ANÁLISE DO USO DE EVIDÊNCIAS EM PROCESSOS JUDICIAIS SOBRE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Camila Monteiro Cruz, Carlos Alberto Trindade Pereira, Carolina de Oliveira Cruz Latorraca, Cecília Menezes Farinasso, Isabela Porto de Toledo, Kaite Peres, Letícia Coelho Simon, Patrícia do Carmo Silva Parreira, Rachel Riera, Rafael Leite Pacheco, Roberta Borges Silva, Verônica Colpani

RESUMO

Introdução: no Brasil, paralelamente ao processo de avaliação da Conitec, tecnologias são demandadas por via judicial. Em 2023, o judiciário brasileiro recebeu mais de 570 mil processos requerendo medicamentos, dispositivos, procedimentos, considerando o sistema público e a saúde suplementar. O uso de evidências científicas tem sido uma ferramenta importante para apoiar a tomada decisão judicial em saúde, garantindo a equidade do cuidado e a sustentabilidade do SUS. Objetivo: estimar a frequência e as características do uso de evidências como fundamentação científica nas sentenças de uma amostra de processos judiciais sem saúde do Estado de Santa Catarina. Métodos: estudo transversal conduzido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/ Núcleo de Evidências, Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEV, HSL), São Paulo, Brasil, com colaboração do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Estado de Santa Catarina (NATJus-SC). Foi incluída uma amostra de sentenças para as quais houve elaboração de notas técnica (NT) pelo NATJus-SC. As sentenças foram avaliadas quanto ao uso de evidências científicas na sua fundamentação e consistência com a NT. Resultados: sessenta e seis autos de processos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos nas análises. Os processos foram correspondentes a seis medicamentos, sendo a insulina glargina a mais frequente (33,33%). Consequentemente, a condição de saúde mais citada nos processos foi a diabetes mellitus insulino-dependente. Em 98,48% das sentenças ocorreu a citação de uma NT. Quanto as evidências, 66,67% dos processos utilizaram evidências na fundamentação da sentença. Para 31,81% (21/66) dos processos, os PCDT ou relatórios da Conitec foram utilizados como fonte primária ou em conjunto com outras fontes para fundamentação. Sessenta e três sentenças foram julgadas como improce-

dentes, sendo que 59 estavam consistentes com os resultados apresentados na NT e quatro não estavam. Conclusão: Dos processos de saúde que solicitaram notas ao NATJus de Santa Catarina, na amostra selecionada, foi possível observar a importância das NT na qualificação de decisões judiciais, citadas em 98,48% dos casos. No entanto, identificou-se a necessidade de melhorar a integração entre as evidências científicas e decisões judiciais, considerando a complexidade do equilíbrio entre ciência, necessidades individuais e demandas coletivas no sistema público de saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido em 1990 com os princípios da equidade e universalidade na prestação de cuidados de saúde, enfrenta o desafio de fornecer serviços públicos gratuitos para toda a população brasileira, que soma cerca de 200 milhões de pessoas¹. Para garantir isso, o SUS adota um processo sistematizado de avaliação de tecnologias em saúde (ATS), conduzido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), para a incorporação de produtos e serviços que são oferecidos aos seus usuários. Paralelamente a este processo de avaliação, tecnologias ainda não avaliadas, tecnologias que tiveram recomendação contrária da Conitec para sua incorporação ou ainda tecnologias que foram incorporadas, porém ainda não disponibilizadas, são demandadas e, muitas vezes concedidas, por via judicial. Em 2016, aproximadamente 91% do valor empregado pelo governo federal brasileiro para o cumprimento de decisões judiciais foi destinado ao fornecimento de medicamentos de alto custo beneficiando apenas 1.262 dos 200 milhões de usuários do SUS, ferindo o princípio da equidade do próprio sistema². Em 2023, o judiciário brasileiro recebeu mais de 570 mil processos requerendo medicamentos, dispositivos, procedimentos ou outros processos somando o sistema público e a saúde suplementar³. Iniciativas têm sido adotadas para apoiar o processo de judicialização em saúde, incluindo a criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJus) pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁴. O objetivo dos NATJus é oferecer suporte técnico aos magistrados garantindo a tomada de

decisão baseada em evidências. O projeto ‘Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil (AD-Jus)’ desenvolvido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv, HSL) é uma destas iniciativas e inclui uma série de estratégias para apoiar a judicialização na área da saúde. O projeto AD-Jus é conduzido no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e desenvolve produtos técnico-científicos sobre os efeitos de intervenções e tecnologias em saúde e aprimora as competências de colaboradores do judiciário na elaboração, interpretação e utilização de tais produtos. Diante da complexidade do contexto da judicialização em saúde no Brasil, é essencial que diferentes iniciativas sejam não apenas propostas e implementadas, mas que também tenham seu impacto avaliado ao longo do tempo. Ainda que com algumas ressalvas, a análise do uso de evidências científicas nos autos processuais por qualquer uma das partes envolvidas como fundamentação científica poderia ser considerada como um dos indicadores deste impacto. Análises quantitativas e qualitativas do uso de evidências, ainda que preliminares, ajudariam na compreensão dos aspectos processuais e decisório vigentes no cenário atual. Os achados de tais análises subsidiariam diálogos construtivos entre todas as partes interessadas com o objetivo de propor melhorias contínuas na integração entre conhecimento científico, decisão judicial e o melhor cuidado em saúde.

OBJETIVOS

Conduzir análises quantitativas e qualitativas para estimar a frequência e as características do uso de evidências como fundamentação científica ao longo das sentenças de uma amostra de processos judiciais em saúde do Estado de Santa Catarina, Brasil.

MÉTODOS

Local e desenho do estudo

Estudo transversal conduzido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias

em Saúde/ Núcleo de Evidências, Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv, HSL), São Paulo, Brasil, com colaboração do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Estado de Santa Catarina (NATJus-SC).

Critérios de elegibilidade dos processos

- Ter sido solicitada e desenvolvida uma nota técnica (NT) para apoio da decisão.
- Ter sentença finalizada no período de 1º de janeiro a 31 de outubro de 2024.
- Estar disponível publicamente no Portal Unificado da Justiça Federal (assim processos em sigilo judicial foram desconsiderados).
- Abordar um dos cinco medicamentos mais avaliados por notas técnicas do NATJus-SC, sendo eles compostos por um dos seguintes princípios ativos: dupilumabe, insulina glargina, metilfenidato, pregabalina e duloxetina.

Desfechos de interesse

Os seguintes desfechos foram considerados nas análises quantitativas e qualitativas das sentenças dos processos incluídos:

- I. Frequência do uso de evidência na fundamentação da sentença;
- II. Frequência e desenho de estudo utilizado/citado como evidência na fundamentação da sentença (relato de casos, estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, etc);
- III. Frequência de sentenças consistentes com a NT solicitada;
- IV. Frequência de citação da NT na sentença.

Obtenção dos processos

Os números dos processos com sentenças finalizadas no período estabelecido (1º de janeiro a 31 de outubro de 2024) foram identificados pelo NATJus-SC e enviados ao NATS/NEv, HSL, que fez uma busca pelos processos completos no *website* do Portal Unificado da Justiça Federal da 4ª Região (<https://www.trf4.jus.br>) para identificar processos elegíveis.

Extração de dados

Após a identificação dos processos incluídos, os dados foram extraídos por dois pesquisadores do NATS/NEv, HSL por meio de um processo anonimizado utilizando uma planilha padronizada do Microsoft Excel ®. Foram buscados ao longo do texto da sentença indícios do uso de evidências científicas para embasamento da decisão judicial, como qual tipo de estudo foi utilizado como fonte de informação, se ele foi avaliado criticamente, e se termos como “baseado em evidências” foram utilizados ao longo do texto.

Síntese e apresentação dos resultados

Para as análises quantitativas foram utilizadas porcentagens. Foi realizada uma análise estatística descritiva para meio dos softwares Microsoft Excel® e/ou Stata®. Os resultados identificados e suas análises quantitativas foram apresentados de forma narrativa, como quadros ou tabelas.

RESULTADOS

Dos 109 processos identificados inicialmente pelo NATJus-SC, 66 preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos nas análises. Uma síntese das principais características da amostra de processos quanto aos medicamentos e condição de saúde mais frequentes está apresentada no Quadro 1. Os detalhes das características de cada um dos 66 processos incluídos e de suas respectivas sentenças estão apresentados no Anexo 1.

Entre os medicamentos citados nos processos, a insulina glargina foi a mais frequente (33,33%, 22/66). Consequentemente, a condição de saúde mais citadas nos processos foi a diabetes mellitus insulino-dependente (33,33%, 22/66).

Quadro 1. Síntese das principais características da amostra de processos e respectivas sentenças quanto aos medicamentos e condição de saúde (n=66 processos).

CARACTERÍSTICA	RESULTADOS
Medicamento	Duloxetina, 12,12% (n=8)
Princípio ativo, % (n)	Dupilumabe, 25,76% (n=17)
	Insulina glargina, 33,33% (n=22)
	Metilfenidato, 12,12% (n=8)
	Pregabalina, 16,67% (n=11)
Condição	Dermatite atópica, 16,67% (n=11)
	Diabetes mellitus insulino-dependente, 33,33% (n=22)
	Distúrbios da atividade e da atenção, 6,06% (n=4)
	Fibromialgia, 7,58% (n=5)
	Transtorno ou episódio depressivo e/ou
	ansiedade, 9,09% (n=6)
Condição, % (n)	Transtornos hipercinéticos, 6,06% (n=4)
	Outros, 21,21% (n=14)

I. FREQUÊNCIA DO USO DE EVIDÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO DA SENTENÇA

Quarenta e quatro dos 66 processos (66,67%) utilizou evidências na fundamentação da sentença. Em 33,33% (22/66) dos processos, as evidências científicas não foram utilizadas para embasar a sentença (Quadro 2).

Quadro 2. Frequência do uso de evidências na fundamentação da sentença (n=66).

USO DE EVIDÊNCIAS NA FUNDAMENTAÇÃO	% (N)
Sim	66,67% (n=44)
Não	33,33% (n=22)

II. FREQUÊNCIA E DESENHO DE ESTUDO UTILIZADO/CITADO COMO EVIDÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO DA SENTENÇA

Na fundamentação da sentença, a fonte de evidência mais utilizada ou citada foi “estudos científicos de alta credibilidade”, presente em 25,76% dos

processos (17/66).

PCDT foram citadas em um processo. Em 34,85% dos processos (23/66) não foram citados os tipos de fontes de evidências (Quadro 3).

Quadro 3. Frequência da fonte de evidências utilizadas ou citadas (n=66).

FONTE DE EVIDÊNCIAS UTILIZADA OU CITADA	% (N)
Ensaio clínico randomizado, Revisão sistemáticas	3,03% (2)
Estudos científicos de alta credibilidade	25,76% (17)
Evidências de qualidade muito baixa	3,03% (2)
Nenhum	34,85% (23)
PCDT	18,18% (12)
Relatório Conitec	12,12% (8)
Revisão sistemática	1,52% (1)
Revisão sistemática, PDCT	1,52% (1)

FREQUÊNCIA DE SENTENÇAS CONSISTENTES COM A NT SOLICITADA

Do total de sentenças analisadas, 95,4% foram improcedentes, ou seja, a decisão judicial rejeita os pedidos formulados pelo autor de um processo. Três sentenças (4,55%) foram procedentes (a favor do pedido formulado). Além disso, 93,9% das sentenças foram consistentes com as NT (62/66), enquanto em quatro processos (6,06%) as NT não foram consistentes com as sentenças (Quadro 4).

Quadro 4. Frequência de sentenças consistentes com a NT (n=66).

CARACTERÍSTICA	RESULTADO
Sentença	Procedente 4,55% (n=3)
Sentença, % (n)	Improcedente 95,45% (n=63)
Sentença e NT consistentes	Sim, 93,94% (n=62)
Consistência com NT, % (n)	Não, 6,06% (n=4)

Ao comparar a sentença com a NT, observou-se que entre as sentenças consistentes com a NT, 93,65% foram improcedentes (n=59). Quatro sentenças improcedentes (6,35%) não foram consistentes com os resultados apresentados na NT. Todas as três sentenças procedentes apresentaram consistência com a NT (Quadro 5).

Quadro 5. Comparação entre sentenças e consistência com a NT.

SENTENÇA	CONSISTÊNCIA COM NT % (N)		
	Sim	Não	Total (n)
Improcedente	93,65% (59)	6,35% (4)	63
Procedente	100% (3)	0 (0)	3

III. FREQUÊNCIA DE CITAÇÃO DA NT NA SENTENÇA

Em quase todas as sentenças (98,48%, 65/66) ocorreu a citação da NT. Em uma sentença a NT não foi citada ou referenciada (Quadro 6).

Quadro 6. Frequência de NT referenciada ou citada na sentença (n=66).

NT REFERENCIADA OU CITADA NA SENTENÇA	% (N)
Sim	98,48% (n=65)
Não	1,52% (n=1)

DISCUSSÃO

Este estudo transversal avaliou 66 processos judiciais da área da saúde no estado de Santa Catarina, para os quais foram solicitadas NT. Observou-se que 98,48% dos processos incluídos citavam diretamente as NT solicitadas ou outras que avaliaram a mesma tecnologia, reforçando sua relevância como fonte de embasamento técnico. A elevada frequência de menções às NT indica que os juízes dependem amplamente desse suporte para embasar suas decisões em casos complexos.

Além, disso, a concordância de 93,94% entre as conclusões das NT e as sen-

tenças finais reforça o papel dos NATJus em contribuir com o processo decisório. Essa alta taxa de alinhamento demonstra que a eficácia das NT em promover decisões bem fundamentadas, fortalecendo a confiança dos magistrados no conteúdo técnico-científico fornecido, reduzindo a subjetividade e promovendo maior equidade na alocação de recursos de saúde.

Contudo, os 6,06% de discordância refletem a complexidade do processo judicial, que pode ser influenciado por aspectos não técnicos, como argumentos jurídicos ou sociais, incluindo o direito universal à saúde. A maioria das sentenças (95,45%, 63/66) foi julgada como improcedente. Dessas, 59 estavam consistentes com os resultados apresentado na NT, enquanto quatro não estavam. Essa discordância entre a evidência científica apresentada na nota e a tomada de decisão revela uma interação complexa entre a aplicação de conceitos técnicos e a necessidade de atender às demandas individuais e coletivas, especialmente em um sistema público como o SUS.

Observou-se que 66,67% das sentenças apresentaram evidências para sua fundamentação específica, destacando a importância de embasar a tomada de decisão judicial. Entre as fontes de evidências utilizadas ou citadas, 31,81% (21/66) dos processos utilizaram PCDT ou relatórios da Conitec, isoladamente ou em combinação com outros tipos de estudo. Os PCDT, especificamente, são documentos que seguem um rigoroso processo de elaboração, por meio de diretrizes metodológicas definidas pelo Ministério da Saúde⁵.

A judicialização da saúde no Brasil reflete a complexidade de um sistema que busca equidade e universalidade, mas enfrenta desafios para equilibrar demandas crescentes e a escassez de recursos. Nesse cenário, os NATJus desempenham um papel essencial ao fornecer NT para subsidiar decisões judiciais, promovendo um equilíbrio entre o direito individual e a sustentabilidade do sistema público.

LIMITAÇÕES

A principal limitação desde estudo foi a dificuldade de acesso aos processos na íntegra, o que fez com que apenas os documentos das sentenças fossem avaliados, limitando assim a conclusão deste estudo à parte do juiz e não a todos os envolvidos. Além disso, também pode ser considerada uma

limitação a coleta e análise dos dados ter sido realizada pelos mesmos pesquisadores envolvidos em ações de capacitação do judiciário no âmbito do técnico-Jus), parceria entre o NATS/NEV, HSL e o CNJ.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os achados deste estudo apontam para a importância de estratégias de capacitação contínua para juízes e técnicos dos NATJus, com foco na interpretação e aplicação de evidências científicas. Cursos de curta duração, *workshops* e webinários com casos reais e que aproximem os profissionais dos NATJus e juízes e magistrados podem colaborar para uma utilização mais efetiva das evidências tornando, por consequência, as decisões em saúde mais seguras e bem embasadas.

CONCLUSÕES

Este estudo avaliou o uso de evidências científicas por 66 processos da saúde para os quais notas técnicas foram solicitadas ao NATJus de Santa Catarina. Foi possível observar que embora o NATJus tenha desempenhado um papel central na qualificação das decisões judiciais em saúde, sendo citados em 98,48% dos processos, ainda existem áreas de melhoria na integração entre o uso da evidência científica e a tomada de decisão judicial. Quatro sentenças improcedentes estavam em desacordo com as evidências citadas nas NT, indicando que o processo de tomada de decisão é complexo, envolvendo o balanço entre os achados das evidências científicas, as necessidades individuais do paciente e as demandas da coletividade, no âmbito do sistema de saúde público.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O projeto 'Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil' (AD-Jus), triênio 2024-2026, é conduzido pelo Hospital Sírio-Libanês, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), triênio 2024-26 (25000.011404/2018-97), em colaboração com o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, Brasil (DJUD/SE/MS) e Conselho Nacional de Justiça.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

CMC, COCL, CMF, IPT, PCSP, RR, RLP, RBS e VC são colaboradores do Hospital Sírio-Libanês e compõem a equipe que conduz o projeto AD-Jus. CATP, KP e LCS são técnicos do NATJus-SC.

PRÉ-PRINT

Este relatório foi previamente disponibilizado online na plataforma Open Science Framework (OSF) e pode ser localizado por meio do link: [https://osf.io/wcd9a/\(https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WCD9A\)](https://osf.io/wcd9a/(https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WCD9A)). O artigo deste relatório deve ser citado conforme sua publicação na Revista do Comitê Estadual de Goiás, Judicialização da Saúde em Foco.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- [2] Morozowski A. Judicialização da saúde - Valor Econômico [Internet]. Tribunal Regional Federal da 2ª Região; 2019 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%202018,para%20cumprir%20as%20decis%C3%B5es%20judiciais>
- [3] Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde [Internet]. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4=-bcad4861-98-ea4-5183b29247e&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>

[4] Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. Cartilha Informativa: Você conhece o NATJus? [Internet]. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas; 2023 [citado em 14 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.tjam.jus.br/index.php/component/fileman/file/CARTILHA%20-%20NATJUS.pdf?routed=1&container=fileman-attachments#:~:text=O%20e%2DNatJus%20%C3%A9%20o,lan%C3%A7ados%20manualmente%20pelos%20NATJUS%20regionais>

[5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 138 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_metodologicas_led.pdf. ISBN 978-65-5993-480-5

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E A TUTELA JURISDICIONAL: A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA COMO FUNDAMENTO SÓLIDO PARA FORNECIMENTO DE TRATAMENTO/MEDICAMENTO NEGADOS POR PLANOS DE SAÚDE

Caroline Regina dos Santos¹, Wendejus Amorim Arraes²

RESUMO

O aumento expressivo da judicialização da saúde suplementar no Brasil tem evidenciado a complexidade das demandas envolvendo negativas de cobertura por parte dos planos de saúde. A principal controvérsia reside na interpretação do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cuja natureza, oscila entre taxativa ou exemplificativa, dividindo opiniões, inclusive dentro do próprio judiciário, o que causa grande insegurança jurídica.

Este artigo tem por objetivo demonstrar que a Medicina Baseada em Evidências (MBE) pode constituir uma ferramenta sólida para embasar decisões judiciais relativas ao fornecimento de medicamentos e tratamentos negados. A partir de revisão bibliográfica e análise crítica de jurisprudência, sustenta-se que a utilização de evidências científicas, aliada à experiência clínica e às necessidades do paciente, contribui para uniformizar decisões, proteger direitos fundamentais e reduzir incertezas no processo decisório.

Palavras-chave: Medicina Baseada em Evidências; judicialização da saúde; planos de saúde; rol da ANS; tutela jurisdicional.

¹ Presidente da Comissão de Direito da Saúde da OAB-GO, Seccional Goiânia (Gestão 2025-2026). Doutora em Biotecnologia e Biodiversidade pela UFC. Mestre em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento pela PUC-GO. Especialista em Direito Público pela Un-Anhanguera. Bacharel em Direito pela Universidade de Ribeirão Preto- SP e em Teologia pela Faculdade Kurios em Maranguape/Ceará. Atua como professora efetiva na graduação da PUC-GO e IPOG. Professora de Pós-Graduação em diversas universidades e no IPOG, bem como é coordenadora da Pós-Graduação em Direito Médico e Proteção Jurídica Aplicada à Saúde, também, pelo IPOG.

² Advogado, associado ao escritório Borges Gouveia Alves Advogados Associados; graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO; especialista em Direito da Saúde; pós-graduado em Prática em Direito da Saúde pela Escola de Direito da Saúde do Complexo de Ensino Renato Saraiva Ltda-CERS; Membro da Comissão de Direito da Saúde na OAB Goiás.

1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil tem crescido de maneira intensa nas últimas duas décadas, impulsionada pelo crescimento do setor suplementar e pelas frequentes negativas de cobertura de medicamentos e procedimentos. Os beneficiários de planos de saúde, diante da recusa administrativa, têm encontrado, ou pelo menos buscado, no Poder Judiciário, a última opção para efetivação do direito constitucional à saúde.

Entre os principais fatores que contribuem para a elevada litigiosidade nas demandas envolvendo planos de saúde, destaca-se o rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). As operadoras de saúde frequentemente invocam esse rol como fundamento para negar tratamentos, argumentando que a ausência do procedimento na lista autoriza a recusa de cobertura.

A controvérsia acerca da natureza jurídica do rol, se taxativo, exemplificativo ou como um taxativo mitigado, tem sido objeto de amplos debates doutrinários e jurisprudenciais. Tal discussão resultou em significativas oscilações interpretativas no Superior Tribunal de Justiça (STJ) e, mais recentemente, no Supremo Tribunal Federal (STF), gerando um cenário de insegurança jurídica que compromete a previsibilidade das decisões judiciais e impacta diretamente a proteção dos direitos dos beneficiários.

Nesse contexto, a Medicina Baseada em Evidências (MBE) surge como instrumento capaz de oferecer parâmetros objetivos e cientificamente robustos para fundamentar decisões judiciais em saúde. Ao integrar melhores evidências clínicas, experiência médica e valores do paciente, a MBE permite avaliar a real eficácia e necessidade de determinados tratamentos, oferecendo subsídios técnicos que podem reduzir a subjetividade e a fragmentação das decisões judiciais.

O presente estudo tem por objetivo demonstrar que a MBE pode ser uma das principais ferramentas para trazer segurança aos magistrados em suas decisões concernentes ao fornecimento de medicamentos e tratamentos pelos planos de saúde.

2. CONTEXTO HISTÓRICO DAS NEGATIVAS E INSEGURANÇA DO JUDICIÁRIO

2.1. NEGATIVAS DE COBERTURA E EXPANSÃO DA JUDICIALIZAÇÃO

Historicamente os planos de saúde no Brasil têm negado tratamentos sob alegações de ausência no rol da ANS, caráter experimental do procedimento ou falta de previsão contratual. Esse cenário contribuiu para um aumento exponencial de ações judiciais. Segundo o Conselho Nacional de Justiça, em 2022, mais de 660 mil processos tramitavam no país envolvendo saúde suplementar, muitos deles relacionados a tratamentos oncológicos e medicamentos de alto custo.³

Essa escalada reflete não apenas o aumento da complexidade terapêutica, mas também a rigidez administrativa das operadoras, que, ao seguirem estritamente o rol da ANS, desconsideram particularidades clínicas de cada paciente. Nitidamente que por traz de tantas negativas, há um interesse comercial, pois, ainda que sejam pessoas jurídicas de direito privado que atuam diretamente com a saúde, um direito fundamental, são também empresas com finalidade lucrativa.

2.2. DIVERGÊNCIAS SOBRE A NATUREZA DO ROL DA ANS E IMPACTO NA SEGURANÇA JURÍDICA

Até o ano de 2021, prevalecia na jurisprudência o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS possuía natureza meramente exemplificativa, posição consolidada, em especial, no âmbito da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ). A partir desse período, entretanto, a Quarta Turma passou a proferir decisões em sentido diverso, sinalizando a possibilidade de conferir ao rol caráter taxativo. Essa divergência interpretativa culminou na interposição dos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP (2020/0191677-6), instaurando relevante debate acerca da uniformização do entendimento no âmbito daquela Corte Superior.

Os embargos de divergências que ficou popularmente conhecido como “Julgamento do Rol da ANS” fixou entendimento de que o rol é taxativo mitigado, ou seja, estaria limitado aos procedimentos listados no rol, mas comportaria exceções. Pouco tempo após sobreveio a Lei 14.454/22 alterando novamente o entendimento quanto a natureza e estabelecendo requisitos para a oferta do tratamento.

³ <https://www.cnj.jus.br/fonajus-saude-e-um-dos-temas-mais-dificeis-que-o-judiciario-enfrenta-diz-barroso/>

Como resposta a essa lei a União Nacional das Instituições de Autogestão Em Saúde – UNIDAS ingressou com uma ação direta de inconstitucionalidade, ADI 7265, questionando a validade da lei e alegando que a norma desconsidera o caráter complementar da saúde suplementar previsto no art. 199, § 1º da CF. Na sessão de 10 de abril de 2025 foi lido relatório e após as sustentações orais o julgamento foi suspenso.

Nitidamente que a decisão dessa ação de inconstitucionalidade por mudar novamente o cenário das interpretações quanto ao rol da ANS. Essa oscilação, entretanto, evidencia a falta de uniformidade decisória e expõe magistrados a um cenário de insegurança ao decidir pedidos urgentes de fornecimento de tratamentos.

3. MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CONCEITO E APLICAÇÃO

3.1 CONCEITO E NÍVEIS DE EVIDÊNCIA

A Medicina Baseada em Evidências (MBE) é definida como “o uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências científicas disponíveis na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais” (SACKETT et al., 1996, BMJ). Essa abordagem combina três pilares fundamentais: evidências científicas robustas, experiência clínica do médico ou profissional da saúde e a preferência do paciente.

Assim, quando utilizado a medicina baseada em evidências, as decisões são mais seguras e aumentam as chances de dar certo, porque não se baseiam só em opinião ou costume, mas em provas concretas e estudos sistematizados, que coadunam em um consenso científico robusto, capaz de dar subsídio para posicionamento nas situações urgentes.

A hierarquia de evidências proposta pelo Oxford Centre for Evidence-Based Medicine classifica os estudos de acordo com seu grau de confiabilidade, conferindo maior peso a metanálises e ensaios clínicos randomizados.

Quando atrelado ao contexto judicial, essa hierarquia é essencial para demonstrar que a prescrição médica não se baseia em opinião isolada de um profissional, mas em conhecimento científico sólido, capaz de sustentar decisões rápidas e seguras, o que é um grande diferencial.

3.2 APLICAÇÃO JURÍDICA DA MBE

A utilização da MBE em processos judiciais permite que a Justiça possa agir com urgência para concretizar o direito constitucional a saúde, suprimindo as lacunas que muitas vezes impedem os magistrados de tomarem decisões sem afrontar os requisitos legais e os parâmetros jurisprudenciais pré-estabelecidos pelo Superior Tribunal de Justiça e pelo Supremo Tribunal Federal.

Isso porque a celeridade nas decisões judiciais que versam sobre o direito à saúde não se limita a garantir a efetividade da prestação jurisdicional, mas revela-se, em muitos casos, a única forma de concretizar direito fundamental expressamente previsto no artigo 6º e no artigo 196 da Constituição Federal, que impõem ao Estado e aos entes privados o dever de assegurar acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em situações de urgência, nas quais o atraso na prestação jurisdicional pode ocasionar agravamento irreversível do quadro clínico ou risco concreto à vida do paciente, a resposta imediata do Poder Judiciário, ainda que em sede liminar, configura não apenas medida de prudência, mas exigência constitucional voltada à tutela da dignidade da pessoa humana e à preservação do próprio direito à vida, corolário do artigo 5º, caput, da Carta Magna.

Contudo, no momento de proferir uma decisão em cognição sumária, como é o caso da tutela provisória de urgência, o magistrado deve estar atento aos elementos que evidenciam a probabilidade de direito e o perigo de dano.

A decisão que concede uma tutela antecipada de urgência, comumente conhecida como “liminar”, precisa verificar se o pedido tem fundamento técnico-científico e jurídico sólido, se há uma necessidade real daquele medicamento/tratamento em específico, não sendo dispensável ou substituível por outro compatível e incluso no rol da ANS, a inexistência de alternativa terapêutica e deve verificar se a demora processual pode causar agravamento irreversível do estado de saúde ou risco de morte.

Assim a utilização da MBE nos processos judiciais surge como uma alternativa para: comprovar que o tratamento prescrito possui eficácia comprovada e respaldo em diretrizes internacionais (NCCN, OMS); afastar a alegação de experimentalidade, frequente nas negativas administrativas; fundamentar a urgência e necessidade do tratamento, reduzindo riscos de danos irreversíveis; e fornecer parâmetros técnicos para peritos e magistrados, tornando a decisão

mais previsível e uniforme.

Quando o que está em jogo é a vida e a saúde daquele paciente que recorrer ao judiciário, ter alternativas para as ferramentas já utilizadas, como NATJUS e perícias, que muitas vezes são morosas demais, pode significar a efetividade da tutela e proteção ao bem colocado como mais valioso pela Constituição Federal de 1988, a vida.

3.3 O USO DA MBE PELA CONITEC E ANVISA

No cenário da saúde pública brasileira, dois órgãos assumem papel de destaque na regulação e na incorporação de tecnologias em saúde: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Ambas desempenham funções distintas, mas complementares, na avaliação e aprovação de medicamentos, tratamentos e procedimentos, pautando suas decisões em rigorosos critérios científicos e na metodologia da medicina baseada em evidências.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, cuja finalidade é proteger a saúde da população mediante o controle da produção, comercialização e utilização de produtos e serviços que possam impactar a saúde pública, como medicamentos, alimentos, cosméticos, entre outros, conforme dispõe seu regimento interno (Resolução RDC nº 585, de 10/12/2021).

Entre suas atribuições, destaca-se a competência para conceder registro a medicamentos e demais produtos, avaliando sua segurança e eficácia. Esse processo assegura que os medicamentos disponibilizados no mercado sejam adequados para uso e eficazes no tratamento das doenças para as quais são indicados.

A atuação da Anvisa busca reduzir os riscos associados a medicamentos ineficazes ou inseguros, promovendo a saúde pública e garantindo que profissionais da área tenham acesso a informações confiáveis sobre benefícios e riscos dos fármacos que prescrevem. A agência também exerce papel interventivo no domínio econômico, podendo impor restrições ao comércio e à circulação de produtos que representem perigo à saúde coletiva.

A Conitec, por sua vez, é um órgão formado por três Comitês, cada um

deles integrado por representantes de 15 instituições com ampla participação no cenário da saúde pública brasileira, todos com direito a voto. Sua principal função é assessorar o Ministério da Saúde nas deliberações sobre incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no âmbito do SUS, sendo que suas recomendações podem, ou não, resultar na obrigatoriedade de distribuição do medicamento, equipamento ou insumo à população.⁴

De modo simplificado, compete à Anvisa conceder o registro do medicamento, equipamento ou insumo para sua comercialização no país, enquanto à Conitec cabe recomendar ao Ministério da Saúde se tais itens devem integrar as listas de fornecimento obrigatório do SUS, como a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), a REMUME (Relação Municipal) e listas estaduais, a exemplo da REMEMG, em Minas Gerais.

Se órgãos técnicos como a Anvisa e a Conitec, responsáveis, respectivamente, pela regulação sanitária e pela incorporação de tecnologias no SUS, fundamentam suas decisões na medicina baseada em evidências (MBE), torna-se plenamente legítimo e recomendável que o Poder Judiciário adote essa mesma ferramenta em sua atividade decisória. Isso porque a MBE fornece um arcabouço científico robusto para avaliar a eficácia, a segurança e a custo-efetividade de medicamentos e tratamentos, afastando soluções meramente intuitivas ou baseadas em percepções subjetivas.

Insta considerar que o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS ainda não supre a necessidade das demandas judiciais em tempo hábil, uma vez que, trata-se de uma das áreas de maior índice de judicialização no Brasil, bem como, pelo fato de que este órgão ainda se encontra com limitação de número e diversidade de profissionais.

Neste cotejo, sabendo que o NATJUS não supre o judiciário, pelo menos não na rapidez que se espera, o uso da medicina baseada em evidências como ferramenta alternativa para os processos judiciais, se mostra como uma excelente alternativa para solucionar os problemas enfrentados atualmente, principalmente quando esta alternativa é referendada e utilizada por órgãos técnicos de grande reconhecimento nacional, como é a ANVISA e a CONITEC.

⁴ <https://www.migalhas.com.br/depeso/428869/medicina-baseada-em-evidencias-a-funcao-da-anvisa-e-da-conitec>

4. A MBE COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA PARA O MAGISTRADO

4.1 SUPERANDO A INSEGURANÇA DO ROL DA ANS

Com a insegurança jurídica em torno do rol da ANS, ou ainda, considerando que o rol sendo taxativo mitigado, cabe ao magistrado avaliar a presença de comprovação científica robusta para deferir coberturas excepcionais. A MBE permite apresentar essa comprovação de forma estruturada, utilizando revisões sistemáticas e diretrizes reconhecidas.

A título de exemplo, um dos casos mais frequentes de negativas por ausência no rol está nos medicamentos oncológicos, que geralmente possuem um custo elevado quando comparado a outros fármacos. Se utilizado diretrizes da NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (2024), perceberá que frequentemente há indicação da medicação como padrão de tratamento (“*Category 1*”), o que fortalece o pedido judicial e reduz margem de incerteza.

Em termos hipotéticos e práticos, um paciente que está em estágio avançado de uma neoplasia maligna, não precisará aguardar a remessa do processo para o núcleo de apoio, a disponibilidade de profissionais com conhecimento específico daquela junta médica, e o retorno a fila de conclusão para apreciação e deferimento de tutela pelo magistrado, podendo “encurtar” semanas até o início efetivo de seu tratamento, o que certamente tem grande implicância no alcance do resultado pretendido.

4.2 BENEFÍCIOS PRÁTICOS NO PROCESSO DECISÓRIO

A aplicação da MBE traz benefícios mensuráveis, dentre os quais é possível mencionar:

- Uniformização jurisprudencial: decisões mais consistentes entre e homogêneas entre os tribunais, acelerando a formação de jurisprudências pacificadas para determinados medicamentos e tratamentos;
- Previsibilidade: clareza nos critérios para concessão de medicamentos;
- Agilidade: maior eficiência na análise de tutelas de urgência, podendo ser decididas pelo magistrado baseado nos documentos fornecidos pelo médico assistente, e eventuais estudos, metanálises ou ensaios clínicos que comprovam eficácia já poderão ser apreciados pelo magistrado no primeiro contato com o processo;
- Proteção do paciente: redução de atrasos terapêuticos com impacto

prognóstico, o que significará em muitos casos a preservação da vida e da saúde;

- Sustentabilidade do sistema: evita concessões de tratamentos sem evidência, equilibrando direito individual e coletivo.

5. DISCUSSÃO

A MBE representa avanço significativo na integração entre direito e medicina. Ao fornecer dados objetivos sobre eficácia e segurança, substitui decisões baseadas unicamente em prescrição médica ou interpretação restritiva do rol. Tal prática favorece a efetividade do direito fundamental à saúde sem comprometer a sustentabilidade dos planos de saúde.

Estudos internacionais (NEUMANN; COHEN, 2018) mostram que decisões amparadas em evidências reduzem recursos e aumentam a satisfação das partes. No Brasil, experiências como a do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) evidenciam que pareceres baseados em evidências científicas aumentam a qualidade das decisões e diminuem a litigiosidade.

6. CONCLUSÃO

A incorporação da Medicina Baseada em Evidências ao processo judicial brasileiro, especialmente nas demandas de saúde suplementar, oferece caminho sólido para decisões mais seguras e uniformes. Ao permitir que magistrados avaliem objetivamente a necessidade e eficácia de tratamentos, a MBE mitiga a insegurança gerada pelas oscilações jurisprudenciais sobre o rol da ANS e protege o paciente diante de negativas injustificadas.

Recomenda-se maior difusão dessa metodologia entre operadores do direito e criação de protocolos interdisciplinares que aproximem medicina e direito, promovendo decisões mais céleres, técnicas e justas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Divergência no Recurso Especial n.º 1.886.929/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgado em 08 jun. 2022.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec>.

NCCN – National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. 2024.

NEUMANN, Peter; COHEN, Joshua. Measuring the Value of Prescription Drugs. Health Affairs, v. 37, n. 5, p. 716-723, 2018.

BRASIL. Diretrizes Conitec disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-r/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf

BRASIL. Medicina baseada em evidências disponíveis em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/428869/medicina-baseada-em-evidencias-a-funcao-da-anvisa-e-da-conitec>

<https://www.cnj.jus.br/fonajus-saude-e-um-dos-temas-mais-dificeis-que-o-judiciario-enfrenta-diz-barroso/>

ENTREVISTA COM DRA. RACHEL RIERA

Médica reumatologista. Professora Associada da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. Coordenadora Médica do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidência (NATS/NEv) - Hospital Sírio-Libanês. Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde Baseada em Evidências e Avaliação Tecnológica em Saúde (NEP-SBEATS, UNIFESP). Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Baseada em Evidências, UNIFESP. Membro titular do Comitê de Medicamentos da Conitec.



TEMA: MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E DECISÃO EM SAÚDE

1. DRA. RACHEL, CONTE-NOS UM POUCO SOBRE SUA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL: COMO A SENHORA INICIOU SUA CARREIRA E O QUE A LEVOU A SE APROFUNDAR NA ÁREA DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS?

Desde a graduação em medicina, sempre tive um grande interesse pela docência. Meu plano inicial era concluir o Mestrado em São Paulo e retornar à minha cidade natal, para atuar como docente do curso de medicina. No entanto, após o Mestrado, acabei ficando em São Paulo, me especializei em Reumatologia, concluí o Doutorado e o Pós-Doutorado em Saúde Baseada em Evidências na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e, posteriormente, fui aprovada em concurso público para docente na mesma instituição. Hoje coordeno uma unidade da disciplina de medicina baseada em evidências da Escola Paulista de Medicina, Unifesp.

Minha jornada profissional dentro da saúde baseada em evidências foi sendo construída especialmente na área do pensamento crítico. Essa abordagem foi fundamental para a prática na assistência e na minha forma de enxergar o cuidado em saúde. Hoje, acredito que o pensamento crítico seja uma competência central para um profissional da saúde.

2. DE QUE MANEIRA A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS PODE CONTRIBUIR PARA QUE MAGISTRADOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE TOMEM DECISÕES MAIS SEGURAS E BEM FUNDAMENTADAS, ESPECIALMENTE EM PROCESSOS QUE ENVOLVEM O SUS?

A tomada de decisão, seja ela no âmbito individual, público ou jurídico - deve considerar (i) as melhores evidências científicas disponíveis, (ii) a experiência - do profissional da saúde, do magistrado, do gestor ou outro ator - e (iii) o contexto em que a decisão está sendo tomada, o cenário em que o paciente está inserido", explicou a Dra. Rachel Riera.

Ela destaca a diferença entre "evidência" e "tomada de decisão. A evidên-

cia é o principal componente da decisão, mas que precisa ser sempre contextualizada, ou sejam interpretadas considerando aspectos econômicos, sócio-culturais, de sustentabilidade dos sistemas de saúde, etc.

Dra. Rachel relembra casos históricos que ilustram tomadas de decisão com base em exclusivamente na experiência profissional ou considerando evidências frágeis. Como exemplo, algumas intervenções para Covid-19 que, após a condução de estudos mais robustos e redução das incertezas, se mostraram ineficazes, ou até mesmo, não seguras. *"O avanço do conhecimento, o aprimoramento dos métodos científicos e a produção de evidências confiáveis nos ajudaram a revisar condutas e oferecer cuidados mais seguros"*, pontuou.

A especialista também chamou atenção para uma situação bastante frequente no cenário da judicialização da saúde: a ausência de evidências ou a existência de evidências muito incertas. *"Lidamos com estudos pequenos, doenças raras, tecnologias novas ou estudos com alto risco de viés. Nessas situações, a incerteza é alta e a experiência do profissional e o contexto acabam ganhando mais importância"*.

Nessas situações, ela ressalta que o pensamento crítico é ainda mais importante para orientar as decisões sensatas, assertivas e dialogadas.

3. QUAIS OS MAIORES DESAFIOS QUE AINDA ENFRENTAMOS NO BRASIL PARA CONSOLIDAR UMA CULTURA DE DECISÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE?

Segundo a Dra. Rachel Riera, os desafios para consolidar uma cultura de decisões baseadas em evidências no Brasil são diversos e complexos e por isso também precisamos de estratégias estruturadas, contínuas e atualizadas para superá-los. *"Não existe uma solução única. Como em qualquer problema complexo, as soluções também são complexas. Não tenho uma resposta definitiva, mas posso compartilhar percepções construídas ao longo da vivência na área"*, afirmou.

Para ela, tudo começa pela educação. *"A maior parte dos cursos de graduação na área da saúde não aborda de forma prática o desenvolvimento*

do pensamento crítico, uma competência indispensável para um profissional que se propõe a cuidar de pessoas. Eu mesma tive acesso a esse tipo de abordagem tardiamente, na época do Mestrado, depois de já ter concluído a residência médica”, relatou.

Apesar disso, há avanços. “Hoje, por exemplo, na Escola Paulista de Medicina (Universidade Federal de São Paulo), onde atuo, no currículo formal, há um de pensamento crítico, no qual trabalhamos de modo prático, por meio de journal club, jigsaw ou outras estratégias educacionais, a avaliação de artigo científicos, incluindo avaliação estruturada da qualidade metodológica, risco de viés, interpretação e aplicabilidade dos resultados. Os alunos entendem a importância de gerenciar o conhecimento e receber de forma crítica uma informação em saúde”.

Dra. Rachel destaca que “há iniciativas internacionais, como a Informed Health Choices (<https://www.informedhealthchoices.org/>), que tem um braço no Brasil, para disseminar o pensamento crítico em saúde para crianças e adolescentes. Isso reforça o reconhecimento desta competência para além dos profissionais da saúde, mas também para toda a sociedade”.

Outro desafio, segundo ela, é a distinção entre ciência e crença pessoal. A ciência deve ser o mais imparcial possível – e isso não significa negar valores individuais, mas sim reconhecer que nossas opiniões — sejam políticas, religiosas ou culturais — podem ter vieses e por isso não deveriam ser o centro, mas componentes que são agregado no momento oportuno à tomada de decisão.

Além disso, Dra. Rachel ressalta a importância de lideranças engajadas com essa visão. “Precisamos de gestores e líderes em todos os níveis que compreendam o valor da ciência na tomada de decisões. Pessoas que saibam lidar com a complexidade, que reconheçam nossas limitações e estejam comprometidas com o aprendizado contínuo”.

Ela conclui destacando que, para avançar na cultura da tomada de decisão baseada em evidências, é preciso também aceitar que a incerteza faz parte do processo. “Reconhecer que não sabemos tudo e que estamos em constante construção é um passo essencial. Apenas assim conseguimos evoluir”.

4. COMO A SENHORA VÊ O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE, ESPECIALMENTE QUANDO AS DECISÕES ENVOLVEM TECNOLOGIAS NÃO INCORPORADAS OU SEM RESPALDO CIENTÍFICO?

A Dra. Rachel Riera enxerga o Poder Judiciário como um colaborador na consolidação do direito à saúde. Para ela, a atuação judicial não deve estar apartada da ciência. “A decisão judicial também precisa ser pautada em evidências científicas. E isso já é de compreensão dos Magistrados” afirmou.

Ela destaca que, assim como ocorre na prática clínica, o juiz também lida com uma tríade de elementos ao decidir sobre um caso: a evidência científica, a experiência acumulada e o contexto do paciente, que envolve aspectos sociais, culturais e econômicos. “O Magistado integra esses três elementos para compor a decisão, considerando os resultados dos estudos, a experiência e as especificidades do caso concreto julgado”

Especificamente na judicialização, o NATJus cumpre um papel estratégico ao fornecer o elemento científico. “O juiz tem à sua disposição uma equipe especializada em evidências científicas e ferramentas como as notas técnicas, que corroboram decisões seguras e fundamentadas”.

Dra. Rachel ressalta que a judicialização da saúde se torna ainda mais sensível quando envolve tecnologias de alto custo e/ou sem comprovação robusta de eficácia e segurança.

“Quando uma tecnologia é fornecida via judicial, isso pode impactar o fornecimento para uma outra pessoa de uma outra tecnologia reconhecida como eficaz e segura. Não é apenas uma escolha individual; é uma decisão que impacta o coletivo e a sustentabilidade do sistema de saúde vigente no nosso país”, explica. “Quando um tratamento sem respaldo científico suficiente é deferido, a incerteza recai também sobre a segurança e o impacto do desconhecimento dos potenciais riscos não pode ser ignorado”, complementa. Ela cita casos recentes, como o uso de medicamentos com preços extremamente elevados e com evidências limitadas ou até evidências de ausência de efeito, que ilustram esse dilema.

Apesar da complexidade do tema, Dra. Rachel acredita que houve avanços significativos no diálogo entre a saúde e o direito nos últimos anos. Hoje

magistrados perguntam sobre diferenças entre desenhos de estudo, questionam a qualidade de ensaios clínicos, e as evidências científicas são uma parte central do Tema 1234. Houve uma mudança muito positiva e percebemos que estamos no caminho certo”.

5. A AVALIAÇÃO ECONÔMICA EM SAÚDE COSTUMA SER MAL COMPREENDIDA E, ÀS VEZES, VISTA COMO UMA FORMA DE RESTRINGIR O ACESSO A TRATAMENTOS. COMO DEMONSTRAR QUE ELA É, NA VERDADE, UMA FERRAMENTA PARA GARANTIR O ACESSO JUSTO E SUSTENTÁVEL, SEM COMPROMETER O DIREITO INDIVIDUAL À SAÚDE?

Para a Dra. Rachel Riera, é fundamental compreender que a avaliação econômica em saúde não tem por objetivo restringir direitos, mas sim assegurar que os recursos disponíveis sejam usados de forma racional e sustentável. “O SUS, apesar de seus desafios, é o maior e mais abrangente sistema público do mundo. Como em qualquer sistema com recursos limitados, é preciso fazer escolhas baseadas em critérios técnicos e que dialoguem diretamente com as necessidades da população”, afirmou.

Ela explica que a análise econômica é um dos componentes do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), e que sucede a análise de eficácia e segurança. “*Antes da custo-efetividade, é preciso garantir que a tecnologia funcione e que seja segura. Se não houver evidência suficiente de eficácia ou se ainda houver dúvidas quanto à segurança, nem se avança para a etapa da avaliação econômica*”.

No Brasil, assim como as demais agências internacionais, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) segue o processo de ATS. “A prioridade é sempre verificar se há benefício clínico e segurança e na sequência avaliar a custo-efetividade e o impacto orçamentário”.

Dra. Rachel também destaca que o país adotou um limiar de custo-efetividade, baseado na métrica de QUALY (Quality-Adjusted Life Year), que considera os custos associados aos anos de vida ganhos com qualidade. “Esse parâmetro serve como referência para decisões considerando a comparação entre tecnologias em termos de benefício clínico e custos e integram o processo de ATS”

No entanto, ela reconhece o dilema que envolve essas decisões. “*Não recomendar ou indeferir uma tecnologia pouco efetiva e de alto custo, prioriza o bem coletivo em detrimento de uma expectativa individual, o que torna a decisão mais complexa*”.

6. QUE LEGADO A SENHORA ESPERA DEIXAR PARA OS PROFISSIONAIS E PESQUISADORES QUE SEGUEM SEUS PASSOS NA BUSCA POR UM SISTEMA DE SAÚDE MAIS JUSTO, EFICIENTE E BASEADO EM EVIDÊNCIAS?

Para a Dra. Rachel Riera, o maior legado seria o reconhecimento da importância do pensamento crítico como uma competência essencial e a consolidação desta cultura. Em tempos de influenciadores digitais — inclusive *influencers* científicos —, é frequente que as pessoas sigam opiniões prontas, sem questionamento. “Não deveríamos acreditar de modo irrestrito em uma informação apenas por confiar no interlocutor ou na sua fonte. O pensamento crítico deve ser cultivado como um valor pessoal e profissional. Ele é indispensável para a tomada de decisão em qualquer esfera — clínica, coletiva, judicial ou de gestão em saúde”.

7. POR FIM, QUE MENSAGEM A SENHORA DEIXARIA AOS MAGISTRADOS, PARECERISTAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO DIFÍCIL EQUILÍBRIO ENTRE CIÊNCIA, DIREITO E SAÚDE PÚBLICA?

A Dra. Rachel Riera encerra sua participação com uma mensagem de otimismo. Para ela, apesar dos desafios, há motivos concretos para acreditar na construção de um sistema mais justo, técnico e colaborativo. “*Como educadora, sou otimista. Acredito que a maioria das pessoas envolvidas na tomada de decisão em saúde — sejam profissionais do direito, da saúde ou da pesquisa — agem com boa intenção. Mesmo quando erram, geralmente o fazem acreditando estar fazendo o melhor*”, afirmou. Ela reconhece que existem falhas nos estudos científicos e que nem toda evidência disponível é robusta, mas

acredita que esses desvios não são, na maioria das vezes, intencionais e é isso que a motiva a seguir na educação continua e na disseminação de métodos em pesquisa. Sua mensagem aos magistrados, pareceristas e profissionais da saúde é clara: continuar trabalhando em colaboração, com o objetivo de melhorar o cuidado em saúde. *“O diálogo entre ciência, direito e saúde vem se fortalecendo e se integrando - isso precisa ser mantido e aprofundado com os novos saberes destas áreas”.*

Rachel defende que o papel de todos que atuam nesse ecossistema é colaborar para que as decisões sejam mais bem fundamentadas. *“Se pudermos contribuir para que Magistrados, gestores e profissionais reconheçam a ciência como base para as melhores decisões, estaremos cumprindo nosso papel”.*

Ela finaliza com um convite à perseverança e ao engajamento coletivo: *“Seguimos sempre em construção, e sem esquecer que é justamente a colaboração entre diferentes saberes que pode garantir um sistema de saúde equilibrado entre a equidade e a eficiência.”*

FALA PARECERISTA

Nesta seção especial, o NATJUS Goiás abre espaço para seus pareceristas compartilharem vivências, desafios, dilemas éticos e boas práticas do dia a dia. Com base em sua experiência técnica, cada profissional contribui para fortalecer a cultura de decisões judiciais informadas por evidências científicas, promovendo um diálogo real entre ciência, direito e saúde.

Nesta primeira edição, a parecerista Márcia Regina M. S. Reis compartilha um pouco de sua trajetória e da experiência vivenciada no NATJUS Goiás.

Desde que ingressei no NAT JUS em 2019, minha atuação tem sido marcada por um constante aprendizado e dedicação à missão de fornecer suporte técnico de alta qualidade às decisões judiciais relacionadas à saúde. No início, a análise de solicitações de medicamentos era realizada com base em evidências científicas disponíveis, buscando fundamentar as recomendações de forma clara e confiável, sempre priorizando a segurança e a efetividade dos tratamentos indicados, bem como avaliando a adequação ao caso específico de cada paciente.

Com o passar do tempo, foi notório o crescimento, tanto no volume quanto na complexidade das demandas, o que exigiu uma evolução na abordagem metodológica, impulsionada também pelo advento dos Temas 6 e 1234 do STF. Hoje, a elaboração das Notas Técnicas demanda uma busca aprofundada por evidências de alta certeza, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos clínicos de alta qualidade, para garantir que as recomendações estejam respaldadas por dados sólidos e confiáveis. Essa evolução reflete o compromisso do NAT JUS com a excelência técnica e a responsabilidade de orientar as decisões judiciais de forma ética e fundamentada.

O trabalho no NAT JUS é extremamente gratificante, pois contribui diretamente para a garantia do direito à saúde, assegurando que as decisões ju-

diciais considerem as melhores evidências científicas disponíveis. A qualidade das evidências é fundamental para que as recomendações sejam seguras, eficazes e justas, promovendo a confiança na atuação do órgão e na justiça como um todo. Essa experiência reforça a importância de uma atuação técnica rigorosa e atualizada, que busca sempre o melhor para os pacientes e para o sistema de justiça.

REALIZAÇÃO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Comitê Estadual de Saúde de Goiás

ADMINISTRAÇÃO

Desembargador Carlos Alberto França
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DO CNJ

Juiz Eduardo Perez Oliveira
Coordenador do Comitê

Juiz Gabriel Mattos Tavares Valente dos Reis
Vice-Cordenador do Comitê

COORDENAÇÃO EXECUTIVA

Diego Cesar Santos
Diretor de Planejamento Estratégico do TJGO

ELABORAÇÃO

Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário

EDIÇÃO

Camila Tavares
Eduardo Perez Oliveira

PROJETO GRÁFICO

Wendel Reis

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Hariel Zoccoli

APOIO

Centro de Comunicação Social

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

DO ESTADO DE GOIÁS



NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO PODER JUDICIÁRIO



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás