

## **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM GOIÁS: IMPACTOS NA GESTÃO PÚBLICA E DESAFIOS PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

*Welika Rosa dos Santos, Anna Lucia Leandro de Abreu, Kelli Coelho dos Santos*

### **REVISÃO**

#### **RESUMO**

A judicialização da saúde no Brasil reflete a tensão entre a efetivação dos direitos fundamentais e a gestão pública. Em Goiás, o fenômeno afeta a alocação dos recursos e desafia as políticas públicas equitativas; isso gera um custo de oportunidade e fragiliza a sustentabilidade sistêmica. Este artigo propõe uma análise crítica da judicialização goiana e os seus efeitos na administração do Sistema Único de Saúde (SUS) e no uso do direito à saúde. A metodologia emprega a revisão bibliográfica e a análise documental, de relatórios oficiais e de jurisprudência relevante, sob a ótica dos direitos fundamentais. Os resultados indicam judicialização goiana em ascensão, com pleitos onerosos e baixa fundamentação técnica, com um impacto direto no SUS. Conclui-se que o fortalecimento de mecanismos interinstitucionais, das câmaras técnicas pré-processuais, a atualização de protocolos clínicos regionalizados e a educação permanente mitigam as demandas e asseguram maior eficiência, equidade e a sustentabilidade do SUS.

**Palavras-chave:** Políticas públicas em saúde; Direito sanitário; Judicialização da saúde; Sistema Único de Saúde (SUS)

# THE JUDICIALIZATION OF HEALTHCARE IN GOIÁS: IMPACTS ON PUBLIC MANAGEMENT AND CHALLENGES TO THE EFFECTIVENESS OF THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH

## ABSTRACT

The judicialization of healthcare in Brazil reflects the tension between the realization of fundamental rights and public management. In Goiás, this phenomenon affects resource allocation and challenges equitable public policies; this generates an opportunity cost and weakens systemic sustainability. This article proposes a critical analysis of healthcare judicialization in Goiás and its effects on the administration of the Unified Health System (SUS) and on the exercise of the right to health. The methodology employs a literature review and documentary analysis, drawing from official reports and relevant jurisprudence, from the perspective of fundamental rights. The results indicate rising healthcare judicialization in Goiás, with costly claims and weak technical justification, having a direct impact on the SUS. It is concluded that the strengthening of interinstitutional mechanisms, pre-litigation technical chambers, the updating of regionalized clinical protocols, and continuous education mitigate demands and ensure greater efficiency, equity, and the sustainability of the SUS.

**Keywords:** Public health policies; Health law; Judicialization of health care; Unified Health System (SUS)

*Dados da publicação:* dezembro de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.457>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em um marco de progresso social, consagrou a saúde como direito social fundamental, atribuindo ao Estado a responsabilidade precípua de garantir, por meio de políticas públicas abrangentes, o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1988). Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/1990, emerge como um dos pilares da proteção social brasileira, pautado por diretrizes essenciais como descentralização, integralidade e equidade.

Todavia, a complexidade inerente à gestão do SUS, aliada à persistente escassez de recursos, tem comprometido a efetividade desse direito, culminando em um fenômeno de crescente impacto e debate: a judicialização da saúde. Esse fenômeno se manifesta quando cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para obter serviços e tratamentos que o sistema público de saúde, por diversas razões, não fornece prontamente (PEREIRA; ROCHA, 2021).

A intensificação da judicialização da saúde no Brasil tem provocado impactos financeiros e administrativos significativos para o SUS (PEREIRA; ROCHA, 2021). Tal crescimento integra uma tendência nacional que tem levado o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) a monitorar e divulgar dados sobre o tema, evidenciando a pressão sobre os orçamentos públicos e a necessidade de estratégias de enfrentamento (CNJ, 2024).

No estado de Goiás, a judicialização adquire contornos específicos, caracterizada por um elevado volume de demandas por medicamentos de alto custo e procedimentos que se situam fora das diretrizes e protocolos estabelecidos pelo SUS. Essa conjuntura impõe desafios significativos à gestão pública, que se vê constantemente pressionada a conciliar as determinações judiciais com a necessidade de manter a sustentabilidade e a equidade do sistema de saúde (SANTOS; ARAUJO, 2024).

Apesar dos esforços do Poder Judiciário goiano, em buscar o aprimoramento contínuo da prática judicial e da efetividade dos serviços de saúde, por meio de iniciativas como o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e o Comitê Estadual de Saúde (CEG/CNJ, 2025), esse panorama expõe fragilidades na gestão pública e suscita questionamentos profundos sobre a compatibilidade entre decisões judiciais de caráter individualizado e a formulação de políticas públicas de alcance coletivo (CEG/CNJ, 2025; SOUZA; PEREIRA, 2020; ZONI, 2023; MELO et al., 2024).

Embora a judicialização da saúde seja um fenômeno amplamente debatido e estudado no cenário nacional (PEREIRA; ROCHA, 2021; SOUZA; PEREIRA, 2020), a literatura ainda apresenta uma lacuna significativa no que tange a análises aprofundadas e contextualizadas sobre seus impactos específicos na gestão pública do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Goiás.

Nesse sentido, e buscando contribuir para o avanço do conhecimento nessa área, o presente estudo propõe uma análise crítica e regionalizada da judicialização da saúde em Goiás, detalhando seus complexos impactos na gestão pública e propondo alternativas estratégicas que visam a racionalização do SUS, a promoção da equidade e a garantia da sustentabilidade do direito fundamental à saúde no estado.

Assim, para aprofundar a compreensão desse fenômeno, este artigo busca responder à seguinte questão de pesquisa: Quais os principais impactos da judicialização da saúde na gestão pública do Sistema Único de Saúde (SUS) em Goiás e quais alternativas podem ser implementadas para mitigar esses desafios, garantindo a efetividade do direito fundamental à saúde? Para tanto, propôs-se analisar os aspectos jurídicos, institucionais

e práticos da judicialização da saúde no estado, com o objetivo de aprofundar a compreensão de como a atuação do Poder Judiciário interfere na dinâmica do SUS e de identificar alternativas para assegurar a sustentabilidade do sistema e a plena realização do direito à saúde para toda a população.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia empregada consistiu em uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, com foco em uma revisão bibliográfica abrangente. As bases de dados consultadas incluíam Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além de documentos e relatórios de órgãos como o CNJ e o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO). As buscas foram realizadas utilizando os descritores “judicialização da saúde”, “direito à saúde”, “Goiás”, “mínimo existencial” e “reserva do possível”, combinados por operadores booleanos, com recorte temporal de janeiro de 2020 a abril de 2025.

Para a seleção do material, foram adotados os seguintes critérios: inclusão de estudos publicados nos últimos cinco anos, documentos institucionais e análises sobre judicialização da saúde; e exclusão de textos de opinião sem respaldo acadêmico, artigos de blogs, wikis colaborativas e documentos desatualizados que não refletem a realidade atual da judicialização da saúde.

Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2016), organizando as informações a partir dos seguintes eixos temáticos: (1) aspectos normativos do direito à saúde; (2) fatores que levam à judicialização da saúde em Goiás; e (3) propostas para reduzir a judicialização sem comprometer o acesso à saúde.

Com base nessa organização temática, os resultados e a discussão são apresentados na seção 3, que reúne a análise dos aspectos normativos do direito à saúde, dos fatores determinantes da judicialização em Goiás e das principais propostas de racionalização, seguida das considerações finais na seção 4 e das referências na seção 5.

## **3 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

### **3.1 DIREITO À SAÚDE: ENTRE A PROMESSA CONSTITUCIONAL E OS LIMITES DA GESTÃO PÚBLICA**

O direito à saúde no Brasil, embora solidamente garantido pela Constituição de 1988, enfrenta desafios persistentes em sua efetividade. A legalidade assegura o acesso universal; contudo, a realidade prática revela a complexidade da gestão do SUS, agravada pela escassez de recursos, o que compromete a capacidade do sistema de atender a todas as demandas da população (CALABREZ; MODESTO, 2024). A tensão entre a legalidade do direito e sua efetividade manifesta-se quando as políticas públicas se mostram insuficientes para suprir as necessidades de saúde, impulsionando a judicialização como via de acesso.

Sarlet (2020) destaca que o direito à saúde, por sua natureza prestacional, impõe ao Estado deveres positivos. Entretanto, sua concretização depende de políticas públicas complexas e da alocação de recursos finitos, o que exige escolhas racionais e priorização por parte dos gestores.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal (2024), em sua jurisprudência mais recente, tem reiterado que a saúde configura um direito fundamental de eficácia plena, embora sujeito à reserva do possível. A tese do mínimo existencial, em contraponto à reserva do possível, estabelece que determinadas prestações materiais não podem ser negadas sob o argumento da indisponibilidade orçamentária, sob pena de violação à dignidade da

pessoa humana.

Em Goiás, essa tensão se manifesta de forma acentuada, com a invocação da “reserva do possível” pelos gestores públicos frequentemente colidindo com a tese do “mínimo existencial” defendida pelos demandantes (SARLET, 2020; STF, 2024). Tal dinâmica exige do Poder Judiciário uma ponderação complexa que nem sempre consegue equilibrar a garantia do direito individual com o impacto sistêmico e a equidade na alocação de recursos públicos (MARTINS; SILVA, 2022; SANTOS; LIMA, 2023).

A jurisprudência do STF tem demonstrado uma oscilação entre a defesa da reserva do possível e o reconhecimento da dignidade humana como vetor para assegurar tratamentos e medicamentos, mesmo que estejam fora das listas oficiais do SUS, conforme o Recurso Extraordinário 566.471/RS (BRASIL, 2024).

Os julgamentos dos Temas 6 e 1234 do Supremo Tribunal Federal redefinem as demandas judiciais em saúde, passando a exigir da magistratura o reconhecimento da saúde baseada em evidência científica e a consulta ao NAT-Jus. A relevância dessas novas diretrizes é destacada pelo próprio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, por meio de seu Comitê Estadual de Saúde de Goiás do Fórum Nacional da Saúde do CNJ (CEG/CNJ, 2025).

A complexidade decisória, caracterizada pela instabilidade e pela ausência de critérios claros, manifesta-se, por exemplo, na variação da exigência de laudos médicos que comprovem a ineficácia das alternativas já oferecidas pelo SUS, ou na alteração do entendimento sobre a inclusão de tecnologias em listas oficiais para sua concessão judicial. Conforme apontado por diversos autores (GOMES, 2023; SARLET, 2020), essa dinâmica gera imprevisibilidade para a gestão pública e dificulta o planejamento de políticas de saúde de longo prazo.

Diante desse cenário, Barroso (2019) adverte que a intervenção do Judiciário em políticas públicas de saúde deve observar os limites da separação dos poderes e a complexidade técnica e orçamentária da gestão sanitária. A atuação judicial deve complementar as escolhas públicas legítimas, salvo em casos de omissão ou arbitrariedade administrativa comprovada.

A busca por alternativas que assegurem a plena realização do direito à saúde, sem comprometer a viabilidade financeira do SUS, é premente. Para tanto, a implementação de políticas públicas eficazes e a promoção de um diálogo construtivo entre os diferentes atores envolvidos são fundamentais para mitigar essa tensão e construir um sistema mais equitativo e sustentável (SARLET, 2020).

### **3.2 Protocolos clínicos: pilares da racionalidade e sustentabilidade no SUS**

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são instrumentos de observância obrigatória para a racionalização da assistência à saúde no SUS. Eles estabelecem critérios para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis. A adesão aos PCDT é condição *sine qua non* para garantir a segurança, eficácia e equidade dos tratamentos oferecidos, além de otimizar a alocação de recursos (GOMES, 2023).

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), por sua vez, desempenha um papel decisivo na avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde no SUS, pautando-se por critérios de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário (GOMES, 2023).

A judicialização, ao desconsiderar os PCDT e as avaliações da CONITEC, compromete seriamente a racionalidade técnico-científica e a sustentabilidade do SUS. Ademais, essa

prática, além de expor os pacientes a tratamentos de eficácia duvidosa ou com riscos desconhecidos, mina o processo de avaliação e incorporação de tecnologias baseado em evidências, compelindo o sistema a arcar com custos elevados por soluções cujo benefício à população se mostra variável ou que poderiam ser substituídas por alternativas mais custo-efetivas já disponíveis (GOMES, 2023).

A relevância da CONITEC e dos PCDT é frequentemente desafiada por demandas judiciais que buscam a incorporação de tecnologias já avaliadas e não recomendadas para o SUS. Entre os exemplos notáveis, citam-se o Pirfenidona e o Nintedanibe para fibrose pulmonar idiopática, que, apesar de eficazes em retardar o declínio da função pulmonar, não demonstraram redução significativa na mortalidade ou nas exacerbações agudas da doença e não foram considerados custo-efetivos para o contexto brasileiro, gerando um alto custo incremental para o sistema (BARBOSA; PORTELA, 2020b).

Um caso que ilustra essa dinâmica é o do Denosumabe, para tratamento de osteoporose, embora ligeiramente mais eficaz que bifosfonados orais em alguns desfechos, apresenta uma diferença de eficácia mínima e um custo substancialmente maior, o que levou à sua não incorporação (BARBOSA; HÉRCULES, 2020b).

De igual modo, configuram exemplo paradigmático os anticoagulantes orais diretos, que, apesar de mais eficazes e seguros que a varfarina em certos cenários, foram considerados não custo-efetivos para o SUS em estudos brasileiros, mesmo sendo frequentemente demandados judicialmente (ARAÚJO; BARBOSA, 2020c).

As deliberações de não incorporação, baseadas em rigorosas análises de custo-efetividade e segurança, são frequentemente desconsideradas por ordens judiciais, evidenciando a tensão entre a racionalidade técnica e a imposição individual.

No intuito de dirimir a desinformação e propiciar uma judicialização qualificada, a valorização do trabalho da CONITEC e a adesão aos PCDT constituem pilares, assegurando a conformidade das decisões com as políticas de saúde (SILVA; COSTA, 2021; GOMES, 2023).

De fato, um dos fatores que impulsionam a judicialização é a falta de conhecimento sobre os PCDT e os processos de incorporação de tecnologias no SUS. Muitos pacientes e até mesmo profissionais de saúde desconhecem os critérios técnicos e científicos que balizam as decisões de oferta de tratamentos, o que pode levar a demandas por itens fora do padrão ou sem eficácia comprovada para o contexto do sistema público (CONASEMS, 2023).

Infere-se, portanto, que a plena compreensão e aplicação dos PCDT e dos processos da CONITEC são indispensáveis para assegurar a racionalidade na alocação de recursos e a sustentabilidade do SUS. Esses instrumentos constituem a base técnica para decisões que equilibram a garantia do direito à saúde com a viabilidade do sistema, promovendo uma judicialização mais informada e alinhada às políticas públicas de saúde (SILVA; COSTA, 2021; CONASEMS, 2023; GOMES, 2023).

Portanto, a valorização e o uso adequado dessas ferramentas são essenciais para mitigar os impactos negativos da judicialização, garantindo que o acesso a tratamentos seja pautado por critérios científicos e de equidade (SILVA; COSTA, 2021; GOMES, 2023).

### **3.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CAUSAS PROFUNDAS E CONSEQUÊNCIAS NA GESTÃO PÚBLICA**

A judicialização da saúde é um fenômeno complexo, influenciado por uma miríade de fatores que convergem para a busca do Poder Judiciário como via de acesso a serviços e insumos de saúde. Entre os principais determinantes, destacam-se a persistente

dificuldade de acesso a medicamentos e tratamentos, a ineficiência na gestão pública e a ausência ou inadequação de políticas públicas eficazes (MARTINS; SILVA, 2022).

No contexto do SUS, as competências dos entes federados para garantir medicamentos e tratamentos são frequentemente desafiadas por decisões judiciais que impõem a concessão de itens fora das diretrizes do sistema, gerando um descompasso entre a política e a prática (GOMES, 2023).

O Poder Judiciário, ao atuar como garantidor do direito à saúde, exerce um papel decisivo; entretanto, sua intervenção pode acarretar impactos desorganizadores na gestão pública. Decisões judiciais que determinam a concessão de tratamentos fora dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS levantam questões prementes sobre a compatibilidade entre decisões individualizadas e a formulação de políticas públicas de caráter coletivo (SILVA; COSTA, 2021).

A referida prática tem gerado repercussões financeiras e administrativas de grande magnitude, afetando diretamente a execução de políticas públicas e desafiando a sustentabilidade do sistema de saúde (MENDES; OLIVEIRA, 2022; FERREIRA, 2023).

A judicialização desorganiza o planejamento orçamentário público ao remanejar recursos de programas coletivos para demandas individuais, gerando um custo de oportunidade significativo que prejudica políticas públicas eficazes, como a atenção primária (MARTINS; SILVA, 2022), e compromete a lógica de equidade que fundamenta o SUS (SANTOS; LIMA, 2023). A título de ilustração, uma única demanda por medicamento de alto custo não padronizado pode equivaler ao orçamento de uma equipe de saúde da família por meses, ou à compra de milhares de vacinas, desviando verbas essenciais de ações preventivas e coletivas (SANTOS; LIMA, 2023).

### **3.4 Responsabilidade solidária no SUS: um desafio federativo**

A Constituição Federal estabelece a saúde como competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, o que implica uma responsabilidade solidária na oferta de serviços. Tal solidariedade, reafirmada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no Tema 793 da Repercussão Geral (RE 855.178/2019), permite que o cidadão acione qualquer um dos entes para garantir seu direito à saúde. Embora ela vise a facilitar o acesso, na prática, gera desafios significativos para a gestão do SUS (STF, 2024).

A decisão do STF no Tema 793, ao mesmo tempo em que reafirma a solidariedade, busca mitigar seus impactos desorganizadores ao determinar que a autoridade judicial deve direcionar o cumprimento da obrigação conforme as regras de repartição de competências do SUS e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. No entanto, a aplicação prática dessa diretriz ainda é complexa, pois exige do Judiciário um conhecimento aprofundado das normativas do SUS e da divisão de responsabilidades entre os entes, o que nem sempre ocorre (GOMES, 2023).

A falta de clareza na definição de qual ente deve arcar com o custo de uma demanda judicial específica pode levar a disputas entre os níveis de governo, atrasando o cumprimento da decisão e gerando ineficiência. Conseqüentemente, a responsabilidade solidária pode incentivar a busca pelo ente com maior capacidade financeira, desconsiderando a lógica de regionalização e hierarquização do SUS (GOMES, 2023).

### **3.5 O "SUS de duas portas": judicialização e a ampliação das desigualdades**

A judicialização da saúde, embora vista como um mecanismo de garantia de direitos, paradoxalmente, pode acentuar as desigualdades sociais. O acesso ao Poder Judiciário, embora seja um direito fundamental, é desigual na prática. Populações em situação de vulnerabilidade social, com menor acesso à informação, a serviços jurídicos e a redes de

apoio, frequentemente encontram barreiras para judicializar suas demandas de saúde. Em contrapartida, indivíduos com maior poder aquisitivo, acesso a advogados particulares e informações privilegiadas sobre o sistema de saúde e o Judiciário, conseguem mover ações com maior facilidade e celeridade (CALABREZ; MODESTO, 2024).

Essa dicotomia no acesso cria um “SUS de duas portas”, onde o acesso a determinados tratamentos e medicamentos é mediado pela capacidade de judicializar, e não pela necessidade clínica ou pela política pública. Essa dinâmica compromete o princípio da equidade do SUS, que preconiza o tratamento desigual aos desiguais, na medida de suas desigualdades, para garantir o acesso universal e integral a todos (CALABREZ; MODESTO, 2024).

A perpetuação dessa dualidade no acesso fragiliza os princípios basilares do SUS, como a universalidade e a equidade, e desvirtua a lógica de planejamento e alocação de recursos, criando um sistema paralelo que beneficia poucos em detrimento da coletividade (CALABREZ; MODESTO, 2024). A fim de aprofundar a compreensão sobre a magnitude e as particularidades desse fenômeno em um contexto regional específico, a seção subsequente se dedicará a um panorama crítico da judicialização da saúde no estado de Goiás.

### **3.6 GOIÁS SOB O OLHAR DA JUDICIALIZAÇÃO: UM PANORAMA CRÍTICO**

Os dados mais recentes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2024) apresentam um crescimento acentuado de 47% nas ações judiciais relacionadas à saúde em Goiás entre os anos de 2020 e 2024. Esse índice supera a média nacional de 31% para o mesmo período, o que destaca a particularidade e a intensidade do fenômeno no estado. A intensificação da litigância em Goiás, por sua vez, é amplamente documentada por pesquisas locais, que detalham seus impactos (SANTOS; ARAUJO, 2024).

O aumento da litigância, conforme apontado por Gomes (2023) e evidenciado pela menor adesão a Comitês de Assistência Farmacêutica (CONASEMS, 2023), indica que Goiás enfrenta desafios específicos na triagem técnico-científica prévia e na articulação interinstitucional, favorecendo uma maior ocorrência de litígios em comparação a estados com perfis demográficos e socioeconômicos semelhantes que já implementaram estratégias mais consolidadas de contenção da judicialização (CALABREZ; MODESTO, 2024; CONASEMS, 2023). Esse cenário reflete a busca individual por direitos e as deficiências persistentes na oferta de serviços de saúde pelo SUS.

A análise das estatísticas de consultas realizadas ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) de Goiás confirma essa tendência, com um aumento de 37,72% em 2023 e de 49,56% em 2024 no número de consultas.

A maior parte dessas solicitações, tanto em 2023 quanto em 2024, concentrou-se em medicamentos (aproximadamente 60% dos itens analisados), seguidos por tratamentos médico-hospitalares e internações. Adicionalmente, as consultas relacionadas a vagas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentaram um aumento geral de 105,46% entre 2023 e 2024, o que indica uma crescente pressão sobre a rede de saúde, conforme detalhado nas páginas 21 a 52 da Revista do Comitê Estadual de Goiás do Fórum Nacional da Saúde do CNJ (CEG/CNJ, 2025).

Corroborando esses dados, estudos locais, como os conduzidos por Rodrigues e Almeida (2023), apontam que a maioria das demandas em Goiás diz respeito a medicamentos de alto custo e tratamentos não padronizados pelo SUS.

O impacto financeiro dessa judicialização registrado em 2023 totalizou R\$ 98 milhões

destinados ao cumprimento de decisões judiciais em Goiás, valor que corresponde a quase 15% do orçamento total da assistência farmacêutica estadual (FERREIRA, 2023). Essa alocação compulsória de verbas demanda a conciliação de determinações judiciais com políticas públicas estabelecidas, gerando um cenário de incerteza e instabilidade orçamentária (FERREIRA, 2023).

A superação desses desafios impõe a implementação de estratégias voltadas à racionalização da judicialização (GOMES, 2023), concebida como a otimização da eficiência, equidade e sustentabilidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a mitigação de litígios desprovidos de fundamento técnico-científico (SILVA; COSTA, 2021).

Diante desse cenário, uma análise aprofundada da natureza e da tipologia dessas demandas, bem como da atuação do ativismo judicial, torna-se indispensável para a formulação de diretrizes e soluções eficazes.

### **3.7 O ativismo judicial e as demandas de saúde em Goiás**

A compreensão das características e a identificação de padrões nas demandas judiciais em Goiás requer uma análise qualitativa. Estudos recentes (RODRIGUES; ALMEIDA, 2023) indicam que, embora os fármacos de alto custo representem a principal causa de judicialização, observa-se uma crescente diversificação das ações, abrangendo outras modalidades de serviços e insumos de saúde.

Dentre essas tipologias de demandas, sobressaem os procedimentos cirúrgicos, muitas vezes solicitados devido a longas filas de espera no SUS. Paralelamente, constata-se um incremento nas ações judiciais por consultas e exames especializados, o que denota a persistente dificuldade de acesso a profissionais de saúde especializados e a exames de alta complexidade diagnóstica (RODRIGUES; ALMEIDA, 2023).

Outro grupo significativo de ações concerne aos tratamentos para doenças raras, que, via de regra, envolvem fármacos e terapias de custos exorbitantes e com limitada evidência de custo-efetividade para o erário público. Por fim, há uma recorrência de pleitos por insumos e equipamentos, tais como fraldas geriátricas, dietas enterais e cadeiras de rodas, que, embora de menor custo unitário, contribuem para um volume expressivo de ações (RODRIGUES; ALMEIDA, 2023).

A heterogeneidade dessas demandas sinaliza múltiplos gargalos e insuficiências estruturais na rede de atenção à saúde estadual. O impacto financeiro dessa diversidade é complexo: ao analisar os custos de tecnologias específicas que são frequentemente exigidas judicialmente, percebe-se um peso financeiro considerável que não apenas aumenta os gastos, mas também desvia recursos de outras áreas e desorganiza o planejamento da saúde pública (BARBOSA; RODRIGUES; VIEIRA, 2020). Um caso paradigmático dessa complexidade é o do Aripiprazol, um antipsicótico de segunda geração. Paradoxalmente, embora estudos indiquem sua custo-efetividade em comparação a fármacos já padronizados no SUS (como Clorpromazina e Haloperidol) e potencial economia para o orçamento federal ao substituir opções mais caras (Quetiapina e Ziprasidona), sua incorporação via judicialização acarreta um incremento substancial e não planejado nos custos diretos para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (BARBOSA; RODRIGUES; VIEIRA, 2020).

Isso se deve ao fato de que a aquisição de medicamentos padronizados é custeada pelo Ministério da Saúde, enquanto a incorporação estadual de novas tecnologias, muitas vezes impulsionada judicialmente, recai frequentemente sobre o orçamento estadual (BARBOSA; RODRIGUES; VIEIRA, 2020).

Projeções orçamentárias indicam que a padronização do Aripiprazol poderia gerar gastos anuais para a SES-GO que variam de um valor inicial na casa dos milhões de reais, em cenários mais otimistas, a dezenas de milhões de reais, em cenários mais pessimistas, a depender da dinâmica de preço e difusão da tecnologia (BARBOSA; RODRIGUES; VIEIRA, 2020). Nesse contexto, é fundamental a compreensão desses padrões para o desenvolvimento de políticas públicas mais assertivas e para aprimorar a gestão do SUS em Goiás.

A intervenção judicial, frequentemente impulsionada pela urgência dos pleitos (notadamente via tutelas antecipadas ou liminares), embora juridicamente legítima sob a égide da proteção de direitos, pode, paradoxalmente, comprometer a racionalidade e a equidade das políticas públicas de saúde. Evidencia-se essa lacuna pela constatação de que, segundo dados do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO, 2024), apenas 23% das decisões judiciais que determinam o fornecimento de fármacos são precedidas de consulta a pareceres técnicos especializados.

A complexidade e a heterogeneidade das demandas, evidenciadas pela análise qualitativa em Goiás, somadas à intervenção judicial que desafia a racionalidade e a equidade das políticas públicas, impõem a necessidade de uma resposta estratégica. Nesse contexto, a prospecção de alternativas e o fortalecimento do arcabouço institucional para racionalizar a judicialização em saúde surgem como pilares para a conciliação entre a garantia dos direitos individuais e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

### **3.8 RACIONALIZANDO A JUDICIALIZAÇÃO: O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES E CAMINHOS PARA O FUTURO EM GOIÁS**

As instituições exercem função central na gestão da judicialização da saúde, atuando como mediadoras entre as demandas individuais e as políticas públicas coletivas. No cenário brasileiro, a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a diversidade de atores envolvidos intensificam a necessidade de uma abordagem integrada e colaborativa para garantir a efetividade do direito à saúde (FERREIRA; SANTOS, 2024).

Os Comitês Estaduais de Saúde, criados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), constituem iniciativas multidisciplinares que fortalecem o diálogo interinstitucional. Seu objetivo é prevenir conflitos judiciais e viabilizar a comunicação, promovendo um melhor entendimento sobre as políticas existentes no SUS e o impacto da judicialização (WANG, 2021).

A garantia da sustentabilidade do SUS e a efetividade do direito à saúde para todos os cidadãos requerem a adoção de múltiplas estratégias. Nesse sentido, além das iniciativas como os Comitês Estaduais de Saúde, já abordadas, a implementação de sistemas informatizados para o controle e monitoramento das demandas judiciais, como o S-Codes, com eficácia demonstrada em São Paulo, possibilita a otimização da gestão e da alocação de recursos, promovendo maior eficiência e transparência no sistema de saúde (GOMES, 2023).

Em Goiás, a concretização dessas múltiplas estratégias é evidenciada por iniciativas estabelecidas, como o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus) e as Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS-GO), as quais visam qualificar as decisões judiciais e promover a conciliação (CEG/CNJ, 2025; GOMES, 2023). Tais estruturas fundamentam a prospecção e o aprimoramento de abordagens futuras, essenciais para a sustentabilidade do sistema e a plena realização do direito à saúde para toda a população.

A promoção de políticas públicas que priorizem a prevenção e a atenção básica configura uma estratégia eficaz para reduzir a necessidade de intervenção judicial. Instituições como o Ministério da Saúde, em parceria com governos estaduais e municipais, têm a responsabilidade de implementar programas que fortaleçam a atenção primária, promovendo a saúde e prevenindo enfermidades antes que se tornem casos judiciais (GOMES, 2023).

Nesse contexto, iniciativas como os Comitês Estaduais de Saúde, criados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), destacam-se como espaços multidisciplinares. Conforme abordado por Wang (2021) na seção sobre o envolvimento nos Comitês Estaduais de Saúde, tais comitês reúnem representantes do Poder Judiciário, governos federal, estadual e municipal, Ministério Público, Defensoria Pública, e outros atores relevantes. No contexto das múltiplas estratégias para a racionalização da judicialização, os Comitês Estaduais de Saúde, compostos por representantes do Poder Judiciário, dos governos federal, estadual e municipal da área da saúde, do Ministério Público e da Defensoria, operam como espaços multidisciplinares e oferecem aos gestores de saúde a oportunidade de apresentar os desafios e obstáculos para a implementação de políticas públicas (WANG, 2021).

Essa discussão proporciona maior compreensão das políticas existentes no SUS, o processo de incorporação de novos tratamentos, questões de evidência científica, gestão de filas e o impacto da judicialização, auxiliando na prevenção de ações e condenações judiciais (WANG, 2021).

Alinhada à busca por prevenção, a combinação de mediação pré-processual e pactuação com o Judiciário, implementada no Rio Grande do Sul, demonstrou-se uma estratégia preventiva exitosa, resultando na redução significativa dos deferimentos liminares (CALABREZ; MODESTO, 2024).

Para além dessa experiência, outra proposta que se mostra eficaz para a racionalização da judicialização inclui a instituição de uma Câmara Técnica de Saúde com caráter vinculante às Varas da Fazenda Pública e a mediação pré-processual obrigatória nos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania, ao tornarem as decisões do SUS mais técnicas, transparentes e participativas, o que fortalece a legitimidade das escolhas públicas (FERREIRA; SANTOS, 2024).

Além disso, o fortalecimento da regulação sanitária, com critérios explícitos para a incorporação de tecnologias, visa uma gestão mais racional e legitimada das decisões do SUS. Isso é alcançado por meio de transparência orçamentária e participação social na definição de prioridades tecnológicas (FERREIRA; SANTOS, 2024).

Essas estratégias contribuem para mitigar o conflito entre a gestão técnica e o controle judicial, promovendo maior racionalidade e previsibilidade nas políticas públicas de saúde (GOMES, 2023). As seções a seguir aprofundarão algumas delas, explorando seu funcionamento e potencial para aprimorar a gestão da saúde e reduzir a litigiosidade.

### **3.9 O NAT-Jus como ferramenta essencial na racionalização**

Diversas iniciativas têm sido implementadas para mitigar os impactos negativos da judicialização da saúde. O Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus), criado em parceria entre o CNJ e os tribunais estaduais, desempenha um papel ativo na elaboração de pareceres técnicos que auxiliam os magistrados na tomada de decisão (GOMES, 2023).

O NAT-Jus em Goiás, instituído e regulamentado desde 2010 por recomendações do CNJ e portarias do TJGO, tem demonstrado crescente relevância, reafirmada pelo aumento

contínuo no número de solicitações de pareceres técnicos e de magistrados que buscam seu apoio ao longo dos anos (CEG/CNJ, 2025).

A qualificação das decisões e a redução da concessão de pedidos sem respaldo técnico demandam o fortalecimento e a ampliação da atuação desse Núcleo, mediante a expansão de sua equipe, com a inclusão de mais profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros) e especialistas em gestão para a elaboração de pareceres. Além disso, é fundamental a capacitação contínua, por meio do treinamento dos membros do NAT-Jus sobre as novas tecnologias, protocolos clínicos e diretrizes do SUS (GOMES, 2023).

Outro ponto fundamental para o fortalecimento da atuação do NAT-Jus reside na integração com o Poder Judiciário, por meio do estabelecimento de canais de comunicação mais eficientes e obrigatórios entre o Núcleo e os magistrados, a fim de assegurar que seus pareceres sejam solicitados e considerados previamente às decisões. Por fim, a padronização dos pareceres, que contemplem todos os aspectos relevantes (eficácia, segurança, custo-efetividade, disponibilidade no SUS), revela-se fundamental. A experiência de outros estados, como Minas Gerais, que possui um NAT-Jus consolidado e com grande impacto na redução da judicialização, pode servir de modelo para Goiás (GOMES, 2023).

### **3.10 Além da litigância: Ministério Público e Defensoria na prevenção da judicialização**

O Ministério Público e a Defensoria Pública, embora atuem na defesa dos direitos dos cidadãos, podem desempenhar um papel ativo na prevenção da judicialização. O diálogo e a cooperação com esses órgãos são fundamentais para diversas frentes de atuação (CONASEMS, 2023; 2024; WANG, 2021).

Entre as estratégias de atuação, destaca-se a avaliação prévia das demandas, mediante a solicitação de pareceres técnicos ao NAT-Jus ou à gestão de saúde, previamente ao ajuizamento de ações, visando à busca de soluções administrativas. Outra frente importante é a promoção de acordos e termos de ajustamento de conduta (TAC), com o objetivo de resolver problemas sistêmicos ou demandas individuais, prevenindo a judicialização (FERREIRA; SANTOS, 2024; WANG, 2021).

Adicionalmente, esses órgãos podem atuar na educação e orientação, informando os cidadãos sobre os caminhos administrativos para acessar os serviços de saúde, contribuindo, dessa forma, para a prevenção da via judicial desnecessária (CONASEMS, 2023; FERREIRA; SANTOS, 2024).

Por último, destaca-se a atuação estratégica, focando a intervenção judicial em casos de omissão grave ou falha sistêmica, em detrimento de demandas individuais passíveis de resolução administrativa (CONASEMS, 2023; FERREIRA; SANTOS, 2024).

A colaboração interinstitucional entre os entes mencionados possibilita, assim, a reconfiguração da judicialização de um desafio em uma alavanca estratégica para o aprimoramento contínuo do Sistema Único de Saúde e a efetivação do direito fundamental à saúde com maior eficiência e equidade (CONASEMS, 2023; FERREIRA; SANTOS, 2024; WANG, 2021).

### **3.11 Diálogo e consenso: o potencial da mediação na judicialização**

A mediação e a conciliação pré-processual constituem alternativas eficazes para a resolução de conflitos na área da saúde, prevenindo a judicialização das demandas. Em Goiás, a experiência das Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS-GO) evidencia o potencial da triagem técnico-científica prévia na redução de demandas infundadas (GOMES, 2023), sublinhando a relevância de tais mecanismos.

Nesse sentido, a criação de câmaras de conciliação específicas para a saúde, com a participação de representantes do SUS, do Ministério Público, da Defensoria Pública e dos usuários, promove o diálogo e a consecução de soluções consensuais (FERREIRA; SANTOS, 2024). Tais espaços permitem que as partes exponham seus argumentos, compreendam as limitações do sistema e identifiquem alternativas viáveis. A judicialização, frequentemente impulsionada pela lacuna informacional ou pelo desconhecimento das opções disponíveis no SUS, pode ser mitigada por esses espaços (CALABREZ; MODESTO, 2024).

A mediação pode dirimir tais questões, direcionar o paciente ao tratamento adequado no âmbito do sistema ou, em casos excepcionais, propor soluções que minimizem o impacto financeiro e administrativo (CALABREZ; MODESTO, 2024).

A instituição da obrigatoriedade da mediação pré-processual em CEJUSCs para demandas de saúde, conforme proposto, representaria um avanço significativo para Goiás. Experiências exitosas no Rio Grande do Sul, por sua vez, evidenciam que a combinação da mediação pré-processual e da pactuação com o Poder Judiciário é capaz de reduzir substancialmente os deferimentos liminares.

### **3.12 Informação e educação: pilares para um SUS mais eficiente e menos judicializado**

A implementação de sistemas informatizados para o controle e monitoramento das demandas judiciais, a exemplo do S-Codes utilizado com sucesso em São Paulo, constitui uma solução eficaz para otimizar a organização e o gerenciamento das demandas judiciais (GOMES, 2023; CONASEMS, 2023). Tais sistemas permitem uma gestão mais transparente e eficiente das demandas, propiciando uma alocação mais otimizada de recursos e a identificação de padrões para abordagem preventiva.

Além dos sistemas informatizados, a educação em saúde é uma estratégia de longo prazo, com impacto fundamental na racionalização da judicialização. O Paraná implementou um programa de educação em saúde que, ao esclarecer a população sobre os protocolos clínicos do SUS, contribuiu para a redução da judicialização por falta de informação. A conscientização da população sobre o funcionamento do SUS, seus direitos e deveres, os protocolos clínicos e os processos de incorporação de tecnologias pode mitigar a busca por tratamentos inadequados ou desprovidos de respaldo científico (CONASEMS, 2023).

Para os profissionais de saúde, a educação continuada sobre a judicialização, os PCDT e a importância da prescrição racional são igualmente fundamentais. Muitos médicos prescrevem medicamentos e tratamentos sem considerar a disponibilidade no SUS ou a evidência científica, fator que pode impulsionar a judicialização (CONASEMS, 2023).

Portanto, a conscientização sobre o impacto de suas prescrições na sustentabilidade do sistema e na equidade do acesso é essencial. Programas de capacitação e diretrizes claras para a prescrição podem contribuir substancialmente para a redução das demandas judiciais (CONASEMS, 2023).

Nesse sentido, a produção de revisões rápidas de evidências por instituições como a Escola de Saúde Pública de Goiás, ao analisar a eficácia, segurança e custo-efetividade de tecnologias específicas no contexto do SUS, constitui um recurso valioso para subsidiar a informação e capacitação de profissionais de saúde e operadores do direito, fomentando uma tomada de decisão mais qualificada e alinhada às melhores práticas (BARBOSA; FERNANDES, 2020a; BARBOSA; HÉRCULES, 2021a; FERNANDES; BARBOSA, 2021a).

Em consonância com essa abordagem, a publicação de periódicos como a Revista do

Comitê Estadual de Goiás do Fórum Nacional da Saúde do CNJ configura um veículo para a disseminação de conhecimento sobre a judicialização da saúde, jurisprudência relevante e dados estatísticos. Essa iniciativa contribui diretamente para a qualificação do debate, o aprimoramento da prática judicial e a prevenção de litígios, mediante o fornecimento de subsídios técnicos e didáticos para magistrados, membros do Ministério Público, Defensoria Pública e Advocacia (CEG/CNJ, 2025).

### 3.13 Desafios e barreiras na implementação das alternativas

Apesar da clareza e do potencial das alternativas apresentadas, sua efetivação enfrenta desafios e barreiras. A literatura sobre implementação de políticas públicas (AZEVEDO; SOUZA, 2020) indica que a resistência institucional, a inércia burocrática e a falta de coordenação intersetorial podem obstar a adoção de tais práticas.

No contexto da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em Goiás, a resistência institucional manifesta-se, dentre outras formas, na dificuldade de gestores em adotar novos protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas que alterem rotinas estabelecidas ou que demandem maior transparência na alocação de recursos (AZEVEDO; SOUZA, 2020).

A inércia burocrática, por sua vez, revela-se na morosidade para a aprovação de orçamentos destinados a novas tecnologias em saúde ou na contratação de pessoal qualificado, como profissionais para o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus). A ausência de coordenação intersetorial entre os diferentes níveis de governo e entre os Poderes recrudescer esses entraves, obstaculizando a construção de soluções sistêmicas e integradas. Em Goiás, especificamente, a superação desses obstáculos requer vontade política e, concomitantemente, investimento contínuo em capacitação de pessoal, adequação de infraestrutura e recursos informacionais (AZEVEDO; SOUZA, 2020; GOMES, 2023).

Nesse contexto, a cultura da judicialização, enraizada tanto na população quanto em alguns operadores do direito, evidencia a necessidade de educação e diálogo contínuos para que a via administrativa seja percebida como eficaz e prioritária (CONASEMS, 2023; WANG, 2021).

A persistência dessa cultura pode comprometer a equidade do acesso à saúde, desviando recursos de políticas públicas coletivas para atender demandas individuais, e fragilizar a sustentabilidade financeira do SUS (MARTINS; SILVA, 2022; SANTOS; LIMA, 2023).

## 4 CONCLUSÃO

A judicialização da saúde em Goiás, embora assegure direitos individuais, compromete a equidade e a sustentabilidade financeira do SUS estadual, evidenciando uma tensão intrínseca entre os direitos fundamentais e a capacidade estatal de garanti-los de maneira equânime e racional. Embora a intervenção judicial seja relevante para corrigir omissões administrativas, impõe-se que ela se pautar por critérios técnicos, evidência científica e pelo respeito aos princípios de equidade, sustentabilidade e racionalidade da gestão pública do SUS, fomentando o diálogo institucional.

A construção de um sistema de saúde público sustentável, justo e igualitário depende do compromisso ético de todos os agentes envolvidos na efetivação dos direitos fundamentais. O fortalecimento de mecanismos interinstitucionais, como o NAT-Jus e as câmaras técnicas; a mediação administrativa para equilibrar direitos individuais e

políticas coletivas; e a atualização contínua dos PCDT para que a incorporação de tratamentos no SUS acompanhe os avanços tecnológicos e científicos contribuem significativamente para a racionalização do sistema e a efetivação plena do direito à saúde.

As propostas discutidas neste artigo visam aprimorar o atendimento aos usuários, evitar o ingresso de novas ações judiciais e oferecer subsídios para defesas judiciais mais robustas. Dada sua implementação exitosa em diversas localidades, recomenda-se, portanto, sua avaliação por entes que enfrentam um volume crescente de judicialização, para que sejam implementadas.

A viabilidade e a pertinência de cada uma delas para o Estado devem ser cuidadosamente analisadas pelos gestores, considerando os desafios inerentes à sua implementação, bem como a liderança, a capacidade gerencial e os recursos materiais e humanos necessários para sua implementação bem-sucedida.

O sucesso dessas propostas depende, em grande medida, da compreensão de sua relevância por todos os atores envolvidos na judicialização, tanto dentro da gestão pública quanto nos diversos atores do sistema de Justiça. É imperativo conferir-lhes visibilidade e demonstrar que todos os envolvidos se beneficiam quando a judicialização é reduzida por meio de uma maior resolutividade das demandas, da produção qualificada de dados e informações, do diálogo interinstitucional e da melhor organização do acesso aos serviços de saúde.

A prevenção da judicialização, portanto, não se restringe a mudanças institucionais; ela exige, fundamentalmente, uma mudança de cultura, que deve transitar de uma abordagem litigiosa centrada em demandas individuais para uma postura colaborativa e dialogada na busca por soluções coletivas e sustentáveis (CONASEMS, 2023; WANG, 2021).

Em última análise, a superação dos desafios impostos pela judicialização da saúde em Goiás transcende a mera gestão de processos ou a aplicação da lei; ela constitui um princípio ético e social que demanda a colaboração contínua e o compromisso inabalável de todos os atores envolvidos – gestores, operadores do direito e cidadãos – para a construção de um Sistema Único de Saúde verdadeiramente equitativo, sustentável e acessível a toda a população goiana, consolidando o direito fundamental à saúde em sua plenitude.

## 5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. E. C. de; BARBOSA, A. de M. Eficácia, segurança e custo-efetividade dos anticoagulantes orais diretos para prevenção de eventos tromboembólicos nos casos de fibrilação atrial não valvar, anticoagulados com varfarina e eventos adversos graves: revisão rápida de evidências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, Goiânia, v. 6, n. 1, 2020c.

AZEVEDO, C. S.; SOUZA, L. E. P. F. de. A implementação de políticas públicas de saúde no Brasil: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-16, jan. 2020.

BARBOSA, A. de M.; FERNANDES, R. M. Eficácia e segurança do ácido zoledrônico comparado aos bifosfonados orais para prevenção de fraturas na osteoporose: revisão rápida de evidências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, Goiânia, v. 6, n. 2, 2020a.

BARBOSA, A. de M.; HÉRCULES, A. J. Eficácia e segurança de pregabalina, gabapentina, memantina, amitriptilina, treinamento físico com exercícios em solo ou aquáticos para tratamento de fibromialgia: revisão rápida de evidências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, Goiânia, v. 7, 2021a.

BARBOSA, A. de M.; HÉRCULES, A. J. Eficácia e segurança do denosumabe comparado aos bifosfonados orais para tratamento de osteoporose e prevenção de fraturas: revisão rápida de evidências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, Goiânia, v. 6, n. 2, 2020b.

BARBOSA, A. de M.; PORTELA, R. G. Eficácia, segurança e custo-efetividade de Pirfenidona ou Nintedanibe para fibrose pulmonar idiopática: revisão rápida de evidências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, Goiânia, v. 6, n. 1, 2020b.

BARBOSA, A. de M.; RODRIGUES, C. A.; VIEIRA, L. Tratamento com Aripiprazol para esquizofrenia no contexto do Sistema Único de Saúde em Goiás: análise de impacto orçamentário e revisão de estudos de análise de custo-utilidade. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, Goiânia, v. 6, n. 3, 2020.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROSO, L. R. *O novo direito constitucional brasileiro*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024. Estabelece regras procedimentais para o ressarcimento interfederativo relativo a valores financeiros despendidos decorrentes de ordens judiciais referentes a fornecimento de medicamentos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6212\\_20\\_12\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6212_20_12_2024.html). Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 566.471/RS. Relator: Ministro Marco Aurélio. Julgado em: 19 mar. 2024. Publicado no DJe: 28 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Recurso Extraordinário n. 855.178/MG (Tema 793) – responsabilidade solidária dos entes federados na saúde. Julgado em: 22 maio 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=793>. Acesso em: 31 mai. 2025.

CALABREZ, S. P.; MODESTO, C. T. Judicialização da saúde no Brasil: desafios e consequências para o Sistema Único de Saúde. *Revista Tópicos*, 2024. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/judicializacao-da-saude-no-brasil-desafios-e-consequencias-para-o-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 28 abr. 2025.

COMITÊ ESTADUAL DE GOIÁS DO FÓRUM NACIONAL DA SAÚDE DO CNJ (CEG/CNJ). *Revista do Comitê Estadual de Goiás do Fórum Nacional da Saúde do CNJ: Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário*. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). *Judicialização da Saúde nos Municípios: como responder e prevenir*. Brasília, DF: CONASEMS, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). União, estados e municípios pactuam portaria histórica na CIT sobre ressarcimento interfederativo por judicialização de medicamentos. Brasília, DF, 19 dez. 2024. Disponível em: [https://portal.conasems.org.br/noticias/918\\_uniao](https://portal.conasems.org.br/noticias/918_uniao). Acesso em: 31 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Judicialização da saúde no Brasil: relatório anual*. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FERNANDES, R. M.; BARBOSA, A. de M. Eficácia e segurança de rituximabe comparado a outras drogas no tratamento de vasculites sistêmicas: revisão rápida de evidências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, Goiânia, v. 7, 2021.

FERREIRA, L. *Impactos financeiros da judicialização da saúde em Goiás*. Goiânia: UFG, 2023.

FERREIRA, T.; SANTOS, P. Alternativas para a racionalização da judicialização da saúde. *Revista de Políticas Públicas em Saúde*, 2024.

GOMES, P. *Decisões judiciais e políticas públicas de saúde no Brasil*. Brasília: Senado Federal, 2023.

MARTINS, P. R.; SILVA, L. F. Os impactos na estrutura orçamentária pública devido à judicialização do direito à saúde. *Revista Jurisprudência*, v. 9, n. 2, s.d.

MELO et al. Judicialização da saúde e o acesso a medicamentos de alto custo: uma análise crítica. *Revista Brasileira de Direito Sanitário*, 2024.

MENDES, L.; OLIVEIRA, R. Impactos da judicialização na gestão pública de saúde. *Revista de Administração Pública*, 2022.

PEREIRA, V. *Medidas administrativas para a redução da judicialização da saúde em Goiás*. Goiânia: UFG, 2022.

PEREIRA, A.; ROCHA, B. A judicialização da saúde no contexto do SUS: desafios e perspectivas. *Revista de Direito Sanitário*, 2021.

RODRIGUES, A.; ALMEIDA, B. Judicialização da saúde em Goiás: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública de Goiás*, 2023.

SANTOS, D.; LIMA, R. *O impacto das decisões judiciais na alocação de recursos do SUS*. Florianópolis: Insular, 2023.

SARLET, I. W. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 15. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2020.

SILVA, J.; COSTA, M. Desafios da efetividade do direito à saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 2021.

SOUZA, M. R.; PEREIRA, L. C. Judicialização da saúde no Brasil: causas e consequências para o SUS. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 1, 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). STF define critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS. *Notícias STF*, Brasília, 20 set. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/>. Acesso em: 02 mai. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS (TJGO). *Relatório estatístico sobre judicialização da saúde*. Goiânia: TJGO, 2024.

WANG, D. W. L. *Judicialização da saúde em municípios: como responder e prevenir*. Brasília, DF: CONASEMS, 2021. (Coleção Judicialização da Saúde nos Municípios: como responder e prevenir). Disponível em: <https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5055-manuais-judicializacao-da-saude-nos-municipios-como-responder-e-prevenir>. Acesso em: 03 maio 2025.

ZONI, P. Judicialização da saúde e o direito à vida: uma análise dos conflitos. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, 2023.