

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Judicialização da saúde e as divergências entre os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus): uma análise empírica

Bruno da Cunha de Oliveira, Daniel Wei Liang Wang, Julio Trecenti, Beatriz Brajal Varejão

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18176>

Submetido em: 2026-10-02

Postado em: 2026-10-19 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Judicialização da saúde e as divergências entre os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus): uma análise empírica

Bruno da Cunha de Oliveira
Daniel Wei Liang Wang
Julio Trecenti
Beatriz Brajal Varejão

Judicialização da saúde e as divergências entre os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus): uma análise empírica

Bruno da Cunha de Oliveira

Fundação Getulio Vargas, Escola de Direito de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Insper Instituto de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil.

ORCID:  <https://orcid.org/0000-0002-1943-0110>

Daniel Wei Liang Wang

Fundação Getulio Vargas, Escola de Direito de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

ORCID:  <https://orcid.org/0000-0002-7761-1315>

Julio Trecenti

Fundação Getulio Vargas, Escola de Direito de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Insper Instituto de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil.

ORCID:  <https://orcid.org/0000-0002-1680-6389>

Beatriz Brajal Varejão

Fundação Getulio Vargas, Escola de Direito de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Universidade de São Paulo, Instituto de Matemática e Estatística, São Paulo, SP, Brasil.

ORCID:  <https://orcid.org/0000-0003-2467-0677>

Resumo

Os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) são órgãos que têm a função de oferecer suporte técnico a magistrados em casos envolvendo pedidos judiciais de tratamentos de saúde. A importância desses órgãos aumentou recentemente com as decisões do Supremo Tribunal Federal no Tema 6 de Repercussão Geral, sobre pedidos judiciais de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde, e na ADI 7265, sobre pedidos judiciais de tratamentos não incorporados ao rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Em ambas as decisões, o STF determinou a obrigatoriedade de magistrados consultarem os NatJus, sempre que disponíveis na respectiva jurisdição, ou outros entes ou pessoas com expertise técnica em saúde. Diante desse quadro, este estudo analisou 273.734 notas técnicas sobre medicamentos registradas na plataforma e-NatJus e emitidas por um total de 25 NatJus distintos. Os resultados apontam para a existência de grande disparidade nas recomendações de diferentes NatJus, mesmo controlando para uma série de características dos casos individuais.

Palavras-chave: judicialização da saúde, NatJus, medicamentos, avaliação de tecnologias em saúde, Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

Health litigation and divergences among Brazil's Judiciary Technical Support Centers (NatJus): an empirical analysis

Abstract

Brazil's Judiciary Technical Support Centers (NatJus) are bodies whose function is to provide technical support to judges in cases involving court claims for health treatments. Their importance has recently grown with the decisions of the Federal Supreme Court (STF) in General Repercussion Theme 6, on court claims for medicines not incorporated into the Unified Health System (SUS), and in Direct Action of Unconstitutionality (ADI) 7265, on court claims for treatments not included in the list of mandatory coverage of the National Supplementary Health Agency (ANS). In both decisions, the STF made it mandatory for judges to consult the NatJus, whenever available in the respective jurisdiction, or other bodies or persons with technical expertise in health. Against this background, this study analyzed 273,734 technical notes on medicines registered on the e-NatJus platform and issued by a total of 25 different NatJus. The results point to large disparities in the recommendations of different NatJus, even when controlling for a range of characteristics of individual cases.

Keywords: health litigation, NatJus, medicines, health technology assessment, National Council of Justice (CNJ)

Judicialización de la salud y divergencias entre los Núcleos de Apoyo Técnico del Poder Judicial de Brasil (NatJus): un análisis empírico

Resumen

Los Núcleos de Apoyo Técnico del Poder Judicial (NatJus) son órganos cuya función es ofrecer apoyo técnico a los jueces en casos que involucran demandas judiciales de tratamientos de salud. La importancia de estos órganos ha aumentado recientemente con las decisiones del Supremo Tribunal Federal (STF) en el Tema 6 de Repercusión General, sobre demandas judiciales de medicamentos no incorporados al Sistema Único de Salud (SUS), y en la Acción Directa de Inconstitucionalidad (ADI) 7265, sobre demandas judiciales de tratamientos no incluidos en el listado de coberturas obligatorias de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS). En ambas decisiones, el STF estableció la obligatoriedad de que los jueces consulten a los NatJus, siempre que estén disponibles en la respectiva jurisdicción, o a otros entes o personas con experticia técnica en salud. Ante este panorama, este estudio analizó 273.734 notas técnicas sobre medicamentos registradas en la plataforma e-NatJus y emitidas por un total de 25 NatJus distintos. Los resultados apuntan a la existencia de una gran disparidad en las recomendaciones de los diferentes NatJus, incluso controlando por una serie de características de los casos individuales.

Palabras clave: judicialización de la salud, NatJus, medicamentos, evaluación de tecnologías sanitarias, Consejo Nacional de Justicia (CNJ)

SUMÁRIO

Introdução	6
1 Formação e estruturação dos NatJus	7
2 Dados e métodos	9
2.1 Coleta e amostragem	9
2.2 Identificação do NatJus responsável	10
2.3 Estratégia empírica	12
3 Resultados	13
3.1 Produção de notas por NatJus	13
3.2 Divergência bruta entre os NatJus e entre eles e a Conitec	13
3.3 Divergência ajustada	17
4 Discussão	17
Considerações finais	21
Declarações	22
Contribuição dos autores	22
Conflito de interesses	22
Ética em pesquisa	22
Disponibilidade de dados e código	23
Uso de inteligência artificial	23
Referências	24
Apêndices	27
Apêndice A. Codificação das variáveis	27
Apêndice B. Especificações e estimativas dos modelos	28
Apêndice C. Resultados complementares sobre a Conitec	32
Apêndice D. Resultados descritivos complementares	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma de seleção das notas técnicas para a amostra analítica	11
Figura 2	Notas técnicas por ano de emissão, NatJus Nacional e locais, maio de 2019 a agosto de 2026	13
Figura 3	Taxa de conclusão favorável por NatJus na amostra analítica	14
Figura 4	Taxa bruta de conclusão favorável por NatJus e manifestação da Conitec	15
Figura 5	Distribuição das diferenças entre taxas favoráveis dos NatJus por par medicamento × CID	16
Figura 6	Taxa favorável bruta e probabilidade padronizada por NatJus, Modelo 1	18
Figura A	Contrastes ajustados dos NatJus locais em relação ao Nacional, Modelo 1	31
Figura B	Probabilidade padronizada de conclusão favorável por NatJus e manifestação da Conitec, Modelo 1	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Razões de chances da parte fixa dos Modelos 1 e 2	19
Tabela A	Variáveis e codificação dos Modelos 1 e 2	28
Tabela B	Amostras estimadas e diagnósticos de ajuste dos Modelos 1 e 2	29
Tabela C	Taxas favoráveis e contrastes por NatJus, Modelo 1	30
Tabela D	Taxas favoráveis e contrastes por NatJus, Modelo 2	32
Tabela E	Níveis de medicamento e CID removidos pelo estimador do Modelo 2	31
Tabela F	Conclusões favoráveis por manifestação da Conitec na amostra analítica	34
Tabela G	Notas técnicas e taxa de conclusão favorável por NatJus, 05/2019 a 08/2026	35
Tabela H	Pares medicamento × CID por distância entre as taxas favoráveis dos NatJus	36
Tabela I	Pares medicamento × CID com conclusões opostas e unânimes entre NatJus	37
Tabela J	Pares com maior e menor diferença de taxa favorável entre cada NatJus local e o Nacional	38

INTRODUÇÃO¹

A judicialização da saúde é o fenômeno das ações judiciais que demandam o acesso a um tratamento médico. Tais ações podem ser contra o Estado ou contra operadoras de planos de saúde. Uma característica marcante dessa judicialização no Brasil é o fato de que historicamente as decisões judiciais que ordenam o fornecimento de um tratamento têm como fundamento factual um simples relatório ou receita do médico do autor da ação afirmando a imprescindibilidade do tratamento pedido.

Pelo menos até recentemente, no Judiciário, a prescrição de um médico individual prevalecia sobre a regulação de saúde e as políticas existentes, mesmo quando a evidência científica para a prescrição médica era muito limitada ou ausente (Wang et al., 2020, 2024; Wang, 2022, p. 64). Esse tipo de judicialização pode expor pacientes a riscos desnecessários e desloca recursos escassos de saúde para tratamentos sem ou de baixa efetividade ou que não são custo-efetivos, em detrimento de outras intervenções que poderiam trazer mais retornos em saúde para a população.

A percepção de que este modelo de judicialização é deletério para o sistema de saúde tem encontrado eco no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e no Supremo Tribunal Federal (STF). Comum a esses dois órgãos está a percepção de que o problema não é a judicialização em si, mas as decisões judiciais pouco criteriosas e não informadas por evidência científica de qualidade.

Seguindo essa lógica, a principal e mais visível reforma encampada pelo CNJ foi a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (os NatJus). Estes órgãos foram criados para oferecer suporte técnico de profissionais da saúde e farmacêutico aos juízes em casos de tratamentos de saúde pedidos judicialmente (Yamauti et al., 2020). Por meio de diversas resoluções e recomendações do CNJ, os NatJus foram institucionalizados em todo o país, a ponto de se tornarem hoje um mecanismo paralelo ao do SUS e ao da Agência Nacional de Saúde (ANS) para avaliação de evidência para informar decisões sobre acesso custeado de tratamentos no Brasil.²

O papel dos NatJus foi mais recentemente alargado em razão de duas decisões vinculantes do STF em matéria de judicialização. Além de estabelecer critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS – Tema 6 e Súmula Vinculante 61 – e de tratamentos fora do rol da ANS – Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7265 –, o STF em ambos os julgamentos enfatizou a necessidade de decisões baseadas em evidência científica de alta qualidade e tornou obrigatória aos juízes a consulta aos NatJus “sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico” do demandante (Supremo Tribunal Federal, 2024, 2025).

¹ Este artigo tem origem na dissertação de mestrado de Bruno da Cunha de Oliveira, defendida em 2025 na Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas sob orientação de Daniel Wei Liang Wang. Do texto original permanecem trechos do contexto institucional, da descrição dos dados e métodos e da apresentação dos resultados; a amostra, a especificação dos modelos e os resultados são novos, e a análise foi inteiramente refeita sobre a base do e-NatJus até agosto de 2026. Durante o mestrado, o autor foi contemplado pelo Programa de Isenção Mario Henrique Simonsen de Mérito em Ensino e Pesquisa, da Fundação Getúlio Vargas.

² Chamamos esse mecanismo de paralelo porque ele avalia as mesmas tecnologias por fora do processo de avaliação de tecnologias em saúde do SUS e da ANS, sem coordenação formal com ele.

Em outras palavras, os NatJus foram constitucionalizados. Considerando que serão os NatJus que estarão mais facilmente disponíveis aos juízes, é possível deduzir que serão eles que os magistrados consultarão mais frequentemente para satisfazer essa exigência do STF. Portanto, suas conclusões terão cada vez mais peso na alocação de uma quantidade significativa de recursos de saúde que, tanto no SUS quanto na saúde suplementar, já alcançam cifras anuais de bilhões de reais (Agência Brasil, 2025; Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2026).

A despeito da crescente importância dos NatJus na solução de demandas em saúde, a literatura empírica sobre como eles avaliam as tecnologias ainda é escassa. O fato de se tratar de uma rede de dezenas de núcleos espalhados por todos os estados do país e que contam com autonomia quanto à estrutura, metodologia de levantamento e análise de evidências e critérios de recomendação torna a compreensão do seu real funcionamento tão complexa quanto necessária. Compreender o NatJus é ainda mais importante quando se considera que, por funcionar em paralelo e de forma independente à avaliação de tecnologias em saúde (ATS) do SUS e da ANS, as recomendações dos NatJus podem apresentar alta variabilidade e divergir da política pública e da regulação.

O presente estudo oferece uma análise global e comparativa do funcionamento do NatJus por meio do levantamento de todos os pareceres que constam no Sistema e-NatJus, um banco nacional onde todos os NatJus devem registrar seus pareceres. O foco do estudo é testar se há divergências significativas nas recomendações de diferentes NatJus. Estudos anteriores analisaram notas do e-NatJus sobre tratamentos específicos: anticoagulantes (Almeida et al., 2022; Domingues et al., 2023), Zolgensma (Dias Júnior, 2023; Gomes et al., 2023) e produtos à base de canabidiol (Gonçalves et al., 2024; Portela et al., 2023). Aqui, porém, adota-se um conjunto mais amplo de pareceres para investigar se as divergências entre NatJus se estendem a outros medicamentos e quanto delas permanece depois de controladas por outros fatores.

Ao dimensionar essa variabilidade, a pesquisa pretende informar tanto as discussões mais imediatas sobre reformas na rede NatJus que busquem maior padronização de suas notas quanto os debates mais amplos sobre o papel do Judiciário na alocação de recursos escassos de saúde. Vale ressaltar, porém, que esse estudo mede a variabilidade das conclusões, e não a qualidade das notas. Ademais, ele não mede como as notas influenciam as decisões, o que será objeto de futuros estudos.

1 FORMAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DOS NATJUS

Em vista do aumento do gasto público com medicamentos solicitados judicialmente, em 2009, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) e o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) implantaram o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde, o NAT, para subsidiar os magistrados na apreciação dessas demandas (Guimarães; Palheiro, 2015, pp. 4–5). Na descrição de Silva (2012), o NAT elaborava documento técnico a partir das informações médicas apresentadas na petição inicial, especialmente prescrições e laudos. O NAT resumia o pedido, examinava a legislação, a situação clínica e o tratamento pleiteado, e indicava alternativas terapêuticas, informações ausentes e caminhos de acesso ao tratamento.

Essa iniciativa ganhou maior projeção cerca de três meses depois, quando o STF organizou a Audiência Pública n.º 4, sobre judicialização da saúde. Nessa audiência, o fornecimento de Assessoria Técnica ao Judiciário foi citado 13 vezes, sendo a terceira sugestão mais citada para lidar com a judicía-

lização da saúde (Gomes, 2014). O NAT do Rio de Janeiro serviu de referência ao CNJ e a outros tribunais (Freire, 2023; Ribeiro; Hartmann, 2016; Val; Pelegrino, 2020; Vasconcelos, 2018).

A Audiência Pública n.º 4 teve como uma de suas consequências o crescimento da atuação do CNJ sobre a judicialização da saúde (Vasconcelos, 2018). A primeira manifestação disso ocorreu em novembro de 2009, com a instauração de grupo de trabalho para “estudo e proposta de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde” (Portaria CNJ n.º 650/2009). No ano seguinte, a partir das contribuições desse grupo de trabalho, o CNJ emitiu a Recomendação n.º 31/2010, que, entre outras medidas, recomendou aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais que

I. [...]

- a) até dezembro de 2010 celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais;

Somando-se a essa chancela do CNJ, o NAT do RJ foi também mencionado como referência pelo Ministério da Saúde (MS) em 2014, que recomendou a adoção do modelo do NAT de parceria entre tribunais e secretarias estaduais e municipais de saúde (Freire, 2023).

Em setembro de 2016, a Resolução 238 conferiu alcance nacional à organização do apoio técnico em saúde. Ela determinou a criação dos comitês estaduais para auxiliar os tribunais na criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário³. Por meio dessa norma, o CNJ deixou de apenas recomendar ações para os tribunais e passou a determiná-las.

A Resolução 238/2016 estabeleceu alguns requisitos gerais para os núcleos. Além de exigir profissionais de saúde e apoio baseado em evidências, ela remeteu especificamente ao § 2º do art. 156 do CPC, relativo à consulta pública e à consulta a universidades, conselhos de classe e instituições do sistema de justiça para indicação de profissionais ou órgãos técnicos. Seu art. 1º, § 5º, também delimitou a função dos núcleos ao apoio técnico, afastando as atribuições da Resolução 125/2010. A Resolução n.º 238/2016 também determinou a criação de sítio eletrônico com “banco de dados com pareceres, notas técnicas e julgados na área da saúde, para consulta pelos Magistrados e demais operadores do Direito”, que seria criado e mantido pelo CNJ. Essa plataforma, o e-NatJus, foi lançada em 2017 (Montenegro, 2017).

O e-NatJus foi especificamente regulamentado pelo Provimento CNJ n.º 84/2019, emitido junto da criação do NatJus Nacional, que é fruto de uma parceria entre o CNJ, o Hospital Israelita Albert Einstein e o Ministério da Saúde (Fortunato; Botelho, 2021). Ele iniciou seu funcionamento em agosto de 2019 e fornece o serviço de assessoria técnica 24 horas por dia, sete dias por semana (Conselho Nacional de Justiça, [S.d.]; Montenegro; Genu, 2019). O Provimento 84/2019 regulamentou a solicitação de apoio ao núcleo local ou ao Nacional. Em 2024, esse ato foi revogado e as regras foram reunidas nos arts. 7º a 10 do Provimento 165. O art. 7º manteve as duas vias de consulta e a exigência de alimentar o e-NatJus com as notas produzidas em sistemas locais.

A Resolução 388/2021 revogou o art. 1º da Resolução 238/2016 e manteve a atribuição dos comitês de auxiliar os tribunais na criação dos NatJus. A nova redação substituiu a referência a pareceres acerca da medicina baseada em evidências pela elaboração de notas técnicas baseadas em evidências científicas de eficácia, acurácia, efetividade e segurança, preservando a remissão ao § 2º do art. 156 do CPC. A

³ O art. 1º, § 1º, da Resolução 238/2016 usa a grafia NAT-JUS; a Resolução 388/2021 emprega NatJus. Adotamos NatJus na exposição da rede, preservando a grafia original em citações diretas.

norma também previu a participação de profissional do NatJus no comitê, a supervisão de suas ações e a publicidade da composição e da produção dos núcleos.

Em novembro de 2023, a Resolução 530 instituiu a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde e seu Plano Nacional. Entre seus 16 eixos, seis tratam diretamente da rede NatJus: revisão de formulários, capacitação de profissionais, integração da saúde suplementar, melhorias do e-NatJus, projeto piloto para elaboração pré-processual de notas e estruturação administrativa dos núcleos. Além disso, o art. 5º previu acompanhamento pelo Comitê Executivo Nacional do Fonajus e avaliações parciais de desempenho ao final de cada biênio. Em 2024, o Provimento 165 reuniu as regras de funcionamento do e-NatJus em seus arts. 7º a 10, substituindo o Provimento 84/2019. Manteve a possibilidade de consulta ao núcleo local ou ao Nacional, o registro das notas e a previsão de tutoria técnica (Conselho Nacional de Justiça, 2024).

Tem havido, portanto, um processo de aumento de supervisão, transparência e qualificação na rede NatJus. Porém, cada NatJus ainda conta com significativa autonomia para decidir sobre sua composição, organização e estrutura. Ademais, as determinações gerais do CNJ incidiram sobre experiências de apoio técnico que já diferiam em sua composição e vinculação. Por exemplo, no Rio de Janeiro e em Santa Catarina, a participação das secretarias de saúde ocupava posição central; em Minas Gerais, a experiência descrita envolvia a colaboração entre tribunal, secretaria estadual e Hospital das Clínicas da UFMG (Nogueira; Carvalho; Dadalto, 2017; Vasconcelos, 2021). Como consequência, os NatJus são muito diferentes entre si em termos de organização e estrutura.

Ademais, não houve recomendações ou diretrizes detalhadas quanto à realização das etapas necessárias para a atividade fim dos núcleos, como busca de literatura, avaliação da qualidade dos estudos, a síntese das evidências e os critérios para a recomendação. Sem entrar no mérito sobre o grau desejável de autonomia dos NatJus na produção de notas técnicas, essa autonomia combinada com a diversidade dos NatJus em estrutura e organização suscita a hipótese de que haja significativa variação no resultado das recomendações produzidas.

2 DADOS E MÉTODOS

2.1 Coleta e amostragem

A reunião das notas em uma única plataforma permite comparar a atuação dos diferentes NatJus. O e-NatJus oferece campos comuns para descrever o pedido, o tratamento e a conclusão da nota. A base de dados é composta por todas as notas técnicas públicas da plataforma e-NatJus entre a sua criação, em novembro de 2017, e o dia 31 de agosto de 2026, e restringimos a análise às notas sobre medicamentos. Medicamentos são o tipo de tecnologia mais avaliado pelos NatJus, o mais estudado pela judicialização da saúde e o foco específico da tese do Tema 6 do STF.

Para realizar a coleta das notas técnicas, desenvolvemos código em python que passou sequencialmente por todas as notas, a partir do número 1. Todas as notas técnicas têm a mesma estrutura de link, a junção entre “<https://www.pje.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?idNotaTecnica=>” e o número da nota técnica. A varredura para depois de cinquenta identificadores inválidos consecutivos e guarda um registro por identificador, o que permite retomar e estender a coleta em rodadas sucessivas. De cada página, o código extrai todos os campos do formulário da nota técnica.

Para fins deste artigo, são relevantes a conclusão da nota técnica (se favorável ou não à concessão do tratamento), a instituição que a emitiu, a data de emissão, o princípio ativo pleiteado, a doença do paciente (CID-10) e nove características do pedido registradas no formulário: a manifestação da Conitec sobre o medicamento, se houve; o sexo do paciente; se o paciente é representado pela Defensoria Pública ou pelo Ministério Público; se o medicamento tem registro na Anvisa; se está disponível no SUS; se é oncológico; se existe biossimilar; se a prescrição está em conformidade com a indicação aprovada no registro; e se o medicamento está previsto em protocolo clínico para a situação do paciente. A codificação de cada variável está no Apêndice A.

A base construída tem 501.849 notas técnicas de todos os tipos de tecnologia, e a Figura 1 descreve os filtros realizados até a base que foi efetivamente analisada. Ficam as notas sobre medicamentos com conclusão registrada, excluídas as do NatJus RJ,⁴ com data de emissão dentro da série⁵ e com instituição emissora identificada. Sobre esse conjunto aplicamos as agregações descritas na subseção seguinte (Paraná e SP/HC) e o piso de 100 notas por NatJus, o que retirou 226 notas de 6 rótulos, entre eles os genéricos “NatJus AM” e “NatJus RS”. Restam 273.734 notas de 25 NatJus.

2.2 Identificação do NatJus responsável

O dado sobre que instituição emitiu a nota técnica era de preenchimento aberto, o que tornou necessária a sua padronização. Por exemplo, houve 352 formas distintas de se referir ao Hospital Israelita Albert Einstein, responsável pelo NatJus Nacional, incluindo diversas combinações de minúsculas e maiúsculas, abreviações e erros de ortografia. Não foi possível identificar a instituição que emitiu a nota técnica em 13 casos – nestas notas técnicas, o preenchimento dessa variável se limitou principalmente a menções genéricas a ‘Nat Jus’.

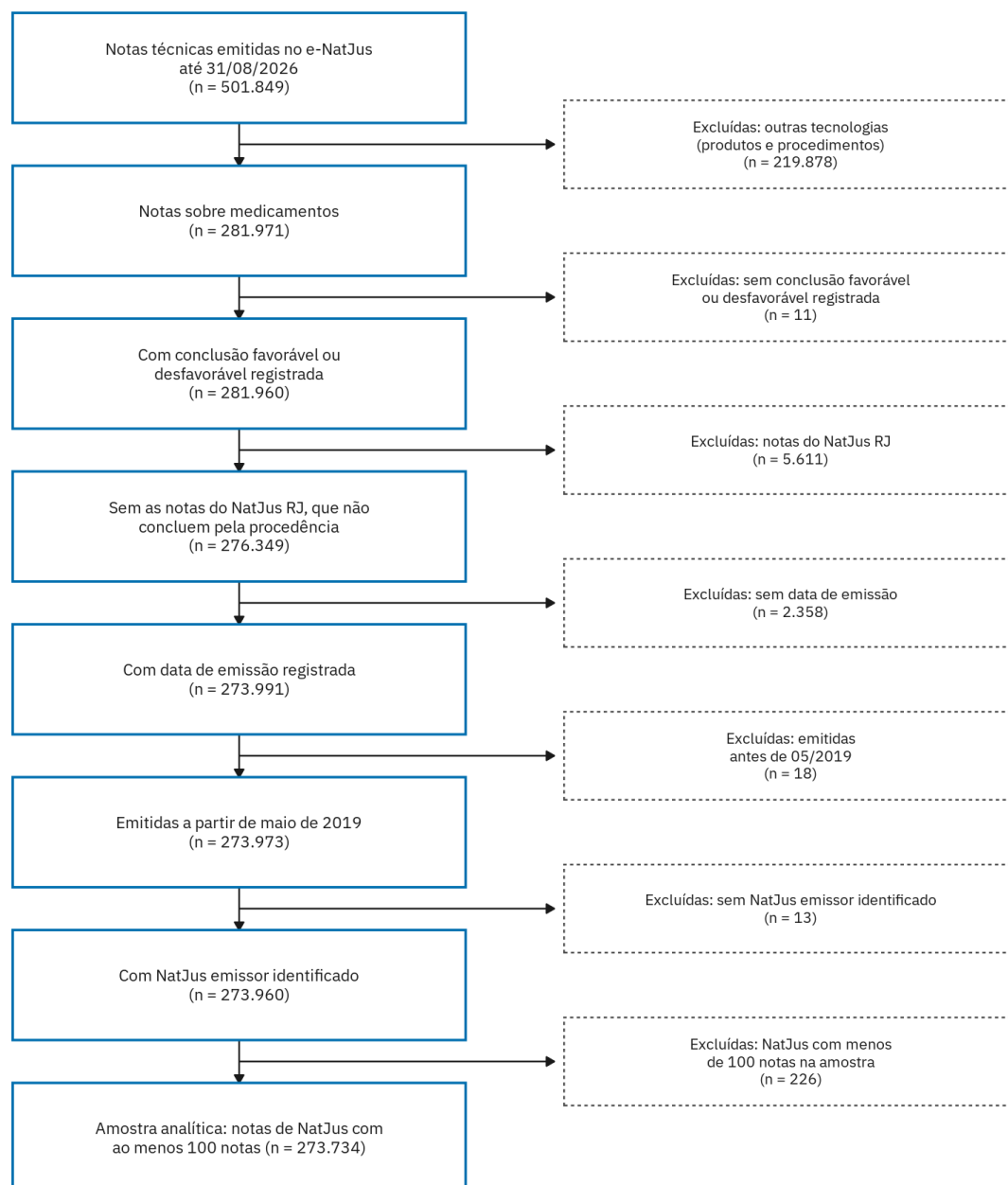
Embora tenha sido determinada a criação de um NatJus por cada comitê estadual de saúde, alguns estados contam com mais de um. Em alguns estados a dispersão de notas entre órgãos levou a quantidades pequenas de notas técnicas emitidas por parte significativa delas. No Paraná, encontramos menções ao NatJus PR em si em 6.327 notas, mas também ao Centro de Assistência Médica e Social do TJPR (CAMS/TJPR) em 771, ao Centro Hospitalar de Reabilitação em 159 casos, à Universidade Estadual de Londrina em 204 e à Universidade Federal do Paraná em 58. Como, com exceção do CAMS/TJPR, essas amostras são relativamente pequenas e há dúvida sobre se nenhuma das notas atribuídas ao NatJus PR não foi na verdade emitida por uma das outras instituições conveniadas, optamos por juntar todos esses órgãos sob a classificação de NatJus PR nas figuras e no modelo estatístico.

Tratamento semelhante ocorreu em relação a instituições do Amazonas e de São Paulo. No Amazonas, o NatJus local atua por dois convênios, com a secretaria estadual de saúde (AM/SES) e com a secretaria municipal de Manaus (AM/SEMSA), e parte das notas menciona apenas “NatJus AM”. Mantivemos os três rótulos separados: o AM/SES, com 739 notas, entra na amostra como origem própria; o AM/SEMSA (82) e o rótulo genérico (6) ficam abaixo do piso de 100 notas e saem, como descreve a Figura 1. Em São Paulo, além de menções ao NatJus SP, há 145 menções ao Hospital das Clínicas da USP, que é uma das instituições conveniadas com o TJSP.⁶ Como na maioria dos casos não é possível identificar, a partir dos

⁴ As notas do NatJus RJ saem da amostra porque seguem formato próprio: em vez de concluir a favor ou contra o fornecimento, encerram devolvendo ao juiz a avaliação do caso, de modo que o campo de conclusão da plataforma não mede ali o mesmo que nos demais NatJus.

⁵ A série começa em maio de 2019, mês de referência do índice de tempo dos modelos. Antes dele a plataforma recebia de uma a cinco notas sobre medicamentos por mês, 18 no total; a produção regular começa em setembro de 2019, um mês depois do início do NatJus Nacional.

⁶ São também conveniadas a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp), o Hospital E. Jesus Zerbini, o Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen) e a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (TJSP, [s.d.]).

Figura 1: Fluxograma de seleção das notas técnicas para a amostra analítica

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ). O design da figura foi feito com auxílio de inteligência artificial (Claude, da Anthropic).

Notas: As etapas se aplicam na ordem do fluxo, cada uma sobre o que a anterior deixou. As caixas à direita indicam as notas removidas em cada etapa. O NatJus RJ sai porque suas notas não registram conclusão favorável ou desfavorável ao pedido. A última etapa aplica o piso de 100 notas por NatJus depois de reunir as instituições do Paraná em PR e o Hospital das Clínicas da USP em SP.

dados obtidos, qual instituição conveniada concedeu a nota técnica do NatJus SP, incluímos as notas técnicas identificadas como tendo sido emitidos por este hospital junto às demais classificadas como emitidas pelo NatJus SP.

Por fim, 88 notas declararam apenas “NatJus RS”, sem indicar se vieram do Departamento Médico Judiciário do TJRS (DMJ/TJRS) ou do TelessaúdeRS, órgão de avaliação de tecnologias em saúde vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Como não é possível atribuí-las a uma das duas instituições,

mantivemos o rótulo genérico separado, e ele sai da amostra pelo piso de 100 notas. Restaram, portanto, 24 NatJus locais e o NatJus Nacional.

2.3 Estratégia empírica

Comparamos as notas dos NatJus em três níveis. No primeiro, calculamos a proporção de notas favoráveis em cada NatJus, com intervalo de confiança de 95%.⁷ No segundo, comparamos, dentro de cada NatJus, a proporção de notas favoráveis segundo a manifestação da Conitec sobre o medicamento (se houve e se a recomendação foi favorável ou desfavorável). No terceiro, agrupamos as notas por par medicamento × doença (categoria da CID-10) e, dentro de cada par, comparamos as proporções de notas favoráveis dos NatJus que o avaliaram. Só entram as combinações de NatJus e par com ao menos 10 notas, porque uma proporção calculada sobre poucas notas varia muito por acaso.

Além de comparar as proporções de recomendações diretamente, fizemos a comparação controlando por características dos casos disponíveis nos dados, por meio de modelos de regressão. Como as notas técnicas admitem desfecho binário (conclusão favorável ou desfavorável ao fornecimento do medicamento pleiteado), foram construídos dois modelos de regressão logística.⁸ Os dois incluem as características do pedido listadas acima e o mês de emissão da nota, como tendência linear, e diferem apenas no tratamento do NatJus, do medicamento e da doença.

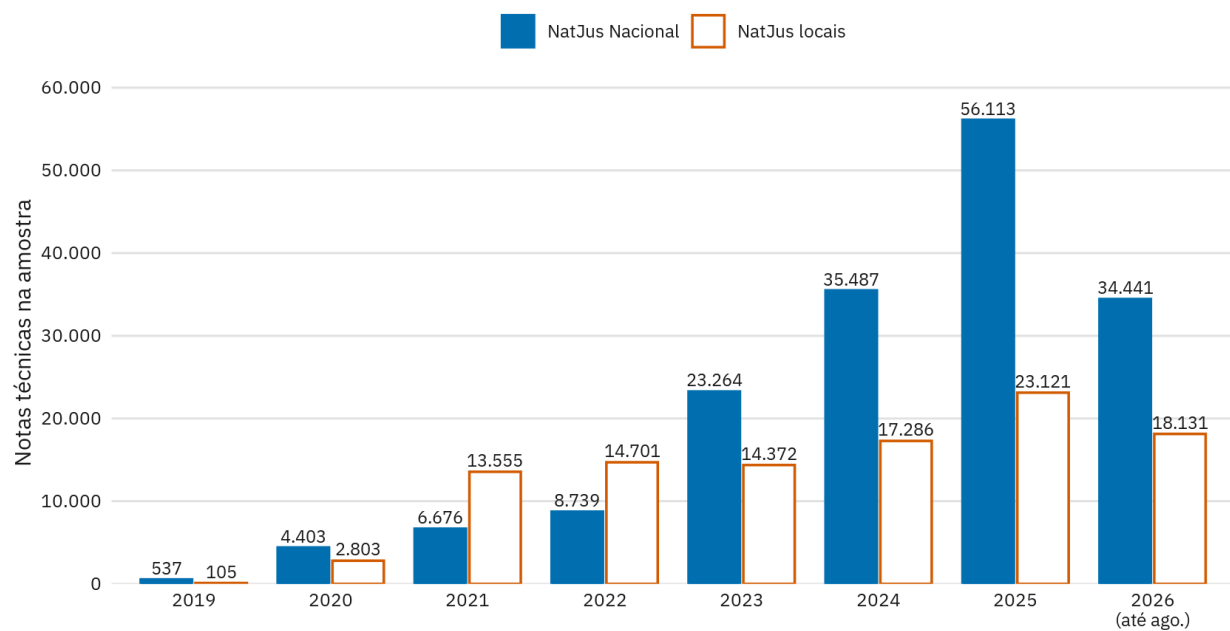
O Modelo 1 é o principal.⁹ Nele, consideramos o NatJus que emitiu a nota, o medicamento pedido e a doença do paciente como efeitos aleatórios.¹⁰ Isso significa que o modelo analisa se existem entre os NatJus diferentes propensões a concluir favoravelmente. A hipótese que ele testa é a de que os NatJus apresentam variabilidade igual ou diferente de zero, ou seja, se existem NatJus com padrão de recomendações diferentes do geral. Se os NatJus não divergissem, o desvio-padrão estimado ficaria próximo de zero, e um pedido teria a mesma probabilidade de conclusão favorável em qualquer NatJus; as diferenças que restassem seriam as do acaso e das características que a nota não registra; quanto maior o desvio-padrão, mais a conclusão de um pedido depende de qual NatJus o avaliou. O mesmo tratamento vale para o medicamento e para a doença, o que permite comparar quanto a conclusão varia entre NatJus, entre medicamentos e entre doenças.

⁷ Um intervalo de confiança de 95% é a faixa de valores compatível com os dados: se repetíssemos a coleta muitas vezes, em 95% delas o intervalo conteria a proporção verdadeira. Intervalos estreitos indicam estimativas precisas, em geral porque há muitas notas; intervalos largos indicam poucas notas. Usamos o intervalo de Wilson, que se comporta bem quando a proporção fica perto de 0% ou de 100% e quando o número de notas é pequeno (Wilson, 1927).

⁸ Os modelos foram ajustados no R (R Core Team, 2021), com os pacotes `glmmTMB` (Brooks et al., 2017) e `fixest` (Bergé, 2018); o código está no repositório do artigo.

⁹ O Modelo 2, apresentado no apêndice, testa a mesma hipótese por outro caminho. Em vez de estimar a dispersão das propensões, ele estima um coeficiente para cada NatJus, que mede quanto a chance de conclusão favorável naquele NatJus difere da chance no NatJus Nacional para um pedido igual, e trata o medicamento e a doença como efeitos fixos, isto é, compara notas controlando pelo possível efeito de medicamento e doença. Essa comparação é mais exigente e tem um custo: quando todas as notas sobre um medicamento ou uma doença têm a mesma conclusão, não há o que comparar dentro dele, e o modelo descarta essas notas, 12.901 (4,7% do total), inventariadas no Apêndice B. A chance é a razão entre a probabilidade de o desfecho ocorrer e a de não ocorrer: uma taxa favorável de 25% corresponde a uma chance de 1 para 3. A razão de chances compara as chances de dois grupos: uma razão de 2 significa que a chance de conclusão favorável em um NatJus é o dobro da chance no Nacional, para um pedido com as mesmas características, e uma razão de 1 significa nenhuma diferença. A regressão logística estima seus efeitos no logaritmo da razão de chances, chamado logito, em que zero corresponde à razão de 1; um contraste de 0,7 no logito equivale a uma razão de chances de cerca de 2. Os intervalos são de Wald, o intervalo padrão desses modelos.

¹⁰ O modelo com efeitos aleatórios trata os NatJus como um conjunto de propensões com uma distribuição normal comum e estima a dispersão dessa distribuição, o desvio-padrão e a matriz de covariâncias. Isso permite incluir NatJus com poucas notas, porque a estimativa de cada um é puxada em direção à média do conjunto, o que a protege do acaso de poucas notas, ao custo de supor que as propensões seguem uma distribuição comum; o mesmo vale para os milhares de medicamentos e doenças distintos da amostra.

Figura 2: Notas técnicas por ano de emissão, NatJus Nacional e locais, maio de 2019 a agosto de 2026

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: amostra analítica de notas sobre medicamentos com conclusão registrada, em 25 NatJus. Uma barra representa o Nacional e a outra os 24 locais somados; o valor está sobre cada barra. O ano de 2026 vai até agosto e é parcial.

3 RESULTADOS

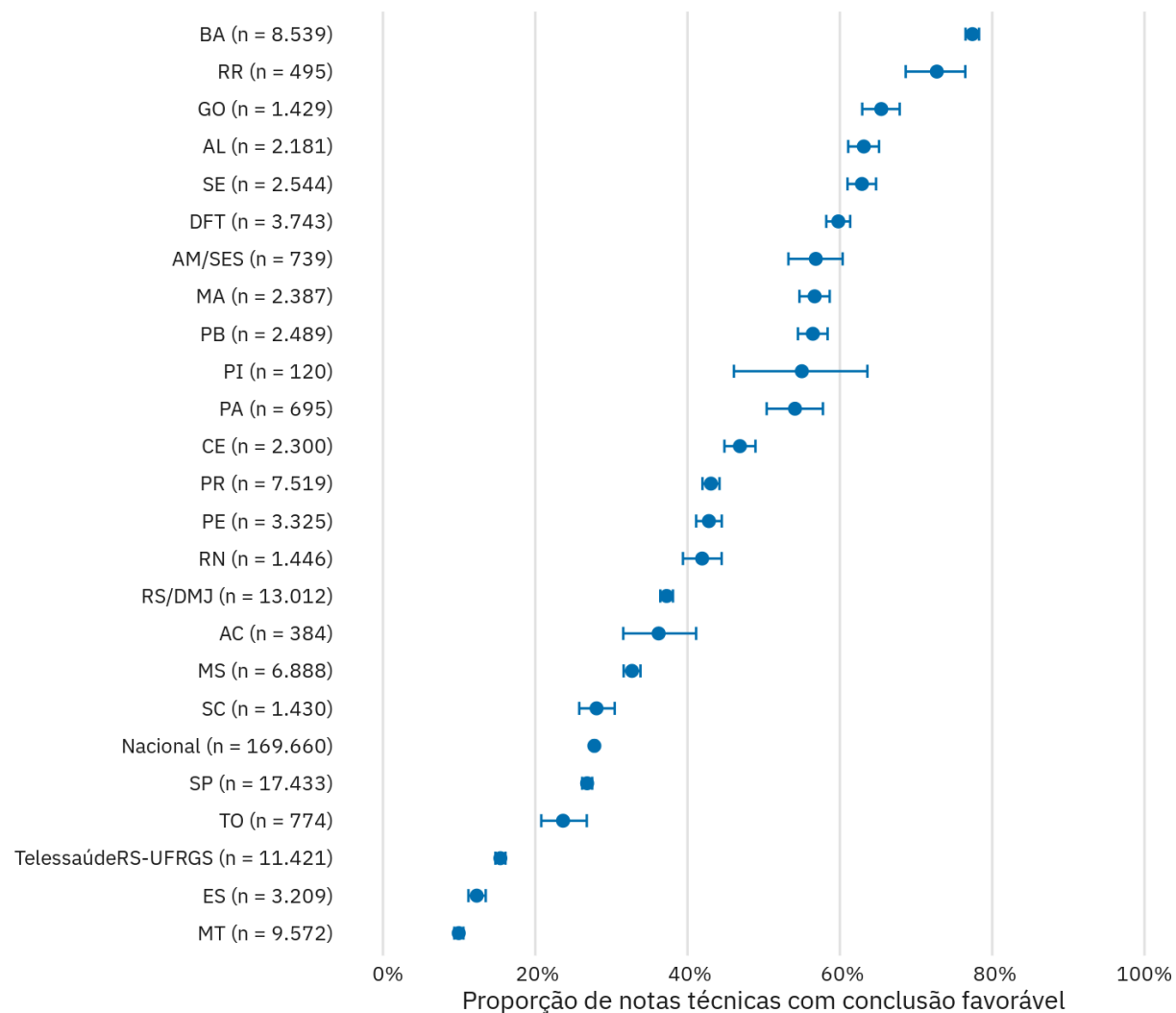
3.1 Produção de notas por NatJus

O número de notas técnicas sobre medicamentos acrescentados à plataforma e-NatJus aumenta anualmente desde a sua criação (Figura 2). Nos anos recentes, esse crescimento vem sobretudo do NatJus Nacional, que atende magistrados de todos os tribunais. Na produção acumulada, o Nacional responde por 62,0% das notas (169.660 de 273.734), e o maior local, o NatJus SP, tem 17.433.

Em parte, essa discrepância pode ser explicada pelo fato de que o NatJus Nacional, por ser nativo à plataforma e-NatJus – suas notas técnicas podem ser requisitadas tão somente por esta –, inclui no e-NatJus a totalidade das notas técnicas que produz, o que não ocorre em todos os NatJus. Em 2021, o CNJ determinou que compete ao tribunal a que estiver vinculado o coordenador do Comitê Estadual de Saúde local “designar um servidor para alimentar a plataforma E-NatJus, com as notas técnicas produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus)” (Resolução CNJ n.º 388/2021). Porém, discrepâncias entre notas produzidas pelos NatJus e registradas por eles no e-NatJus persistem. O maior exemplo disso é o NatJus MG. O NatJus MG juntou apenas 63 notas técnicas à plataforma (40 sobre medicamentos), entre agosto de 2020 e agosto de 2023. Em sua biblioteca digital, por outro lado, estão disponíveis mais de 3 mil notas técnicas (TJMG, [s.d.]).

3.2 Divergência bruta entre os NatJus e entre eles e a Conitec

A Figura 3 mostra a taxa favorável por NatJus com intervalo de confiança. As taxas de conclusão favorável diferem muito entre os NatJus, e os intervalos de confiança dos extremos ficam longe de se sobrepor (Figura 3). O NatJus MT concluiu favoravelmente em apenas 9,9% das notas, 81% da taxa do segundo menos favorável, o NatJus ES. No outro extremo, três NatJus tiveram taxa favorável entre 6,6 e 7,8 vezes a do NatJus MT: NatJus BA, NatJus RR e NatJus GO.

Figura 3: Taxa de conclusão favorável por NatJus na amostra analítica

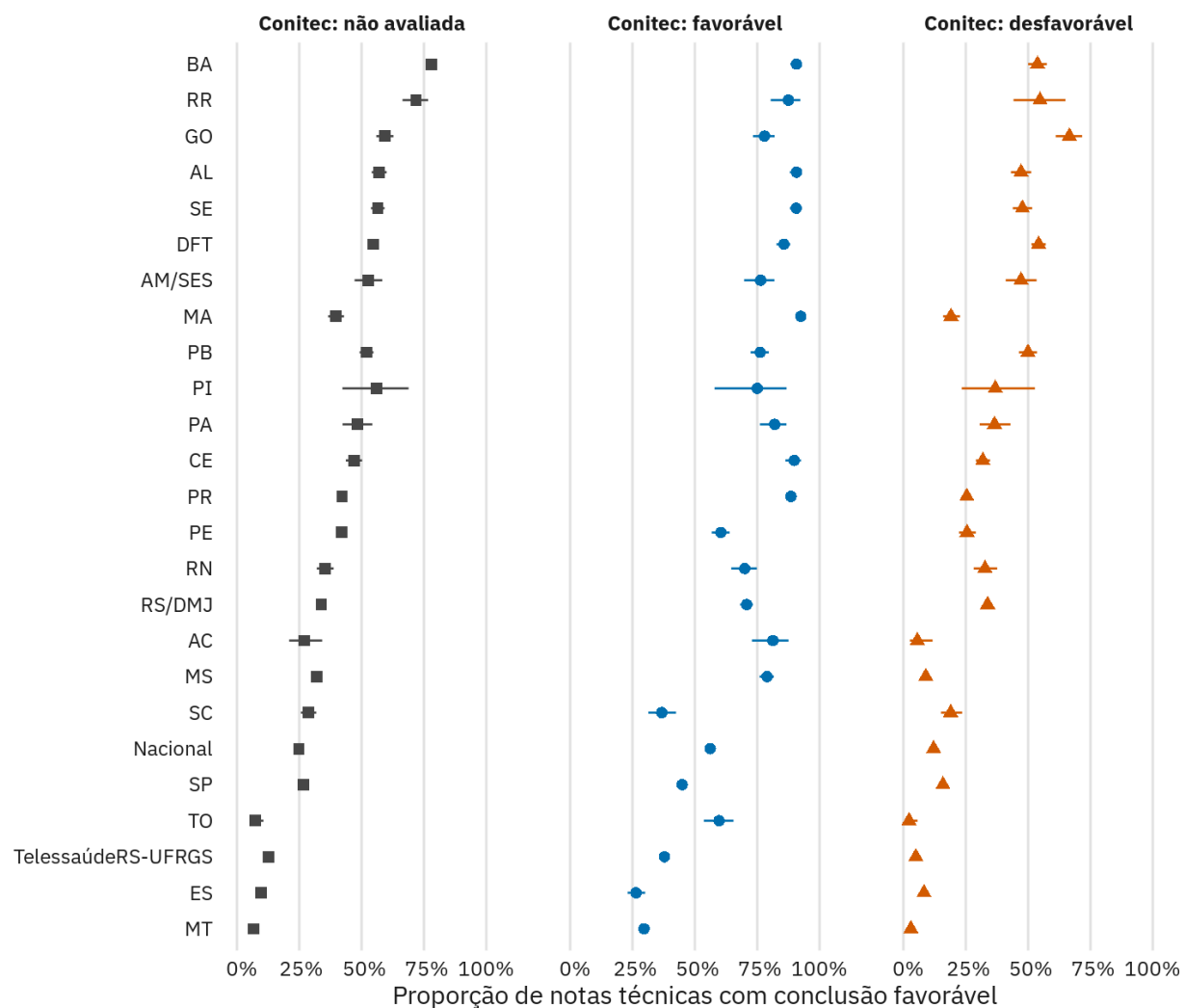
Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: 25 NatJus em ordem decrescente de taxa favorável, com intervalo de confiança a 95%. O número entre parênteses é o total de notas do NatJus na amostra; os valores estão na Tabela G do apêndice, entre maio de 2019 e agosto de 2026.

Uma hipótese que poderia explicar essa grande diferença na taxa de emissão de notas técnicas favoráveis à concessão seria as diferenças nos tipos de demanda que chegaram para a análise de cada NatJus. Se um NatJus analisa mais pedidos de medicamentos sem comprovação de eficácia, seria esperado que ele concedesse menos decisões favoráveis. É razoável supor que o tipo de demanda varie regionalmente.

No entanto, vemos uma diferença grande na taxa de emissão de notas técnicas favoráveis à concessão de medicamentos dos NatJus mesmo quando separamos as recomendações de acordo com a existência ou não de uma análise da Conitec e, quando houve, se ela foi favorável ou não à incorporação (Figura 4 e Tabela F do apêndice). Parte-se do pressuposto que a recomendação favorável da Conitec é um indicador de que há evidência de que o tratamento oferece ganhos clínicos significativos.

A taxa de notas técnicas favoráveis é de 58,3% entre as notas com manifestação favorável da Conitec, 16,2% entre as de manifestação desfavorável e 29,2% entre as de medicamento não avaliado. Entretanto, a diferença entre NatJus permanece mesmo dentro de cada manifestação da Conitec, e ela acompanha tendências gerais de concessão em cada NatJus.

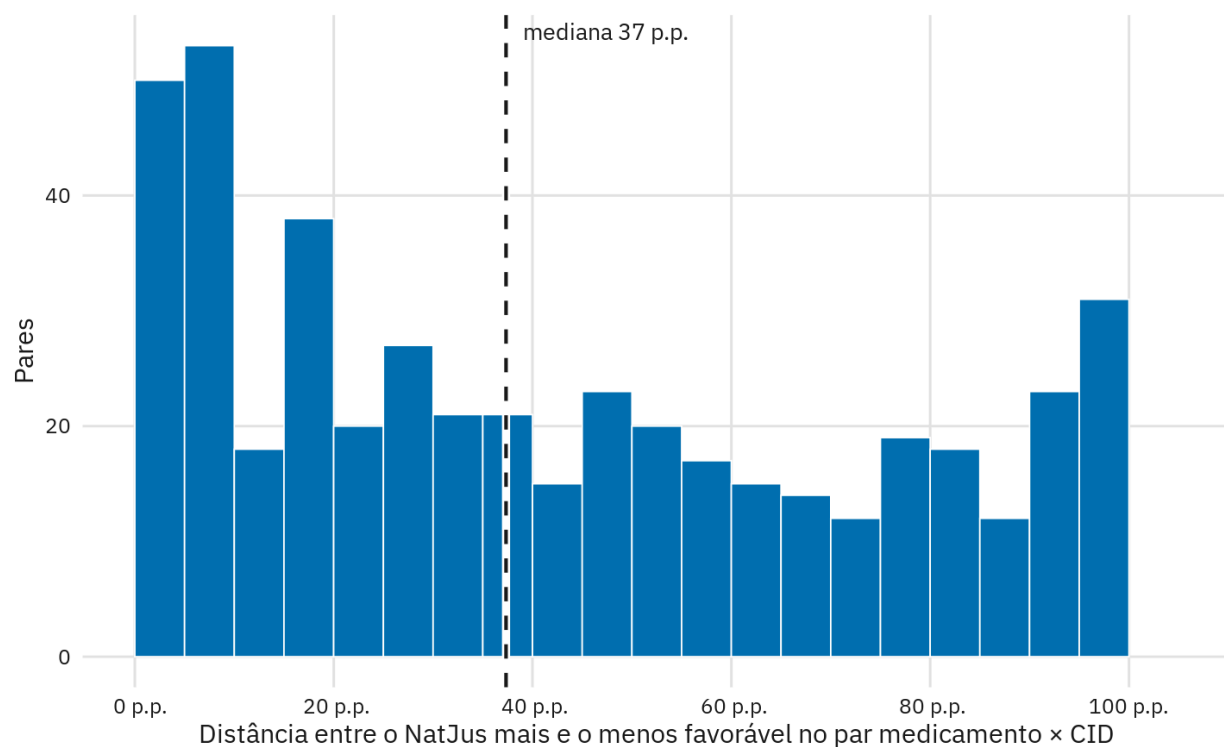
Figura 4: Taxa bruta de conclusão favorável por NatJus e manifestação da Conitec

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: a taxa é calculada dentro de cada manifestação da Conitec registrada na nota, com intervalo de confiança a 95%. Há um painel por manifestação, e os NatJus seguem em todos a ordem decrescente de taxa favorável geral. A escala vai de 0% a 100%. As probabilidades padronizadas pelo Modelo 1 estão na Figura B do apêndice.

Verificamos, ainda, para cada combinação de CID e medicamento que recebeu ao menos 10 pareceres de pelo menos dois NatJus, qual foi a diferença entre a taxa mais favorável e a taxa menos favorável à concessão daquele medicamento para tratar aquela doença (Tabela H do apêndice). Das 467 combinações que cumpriram esses critérios, em 24 a diferença foi de 100 pontos percentuais, isto é, pelo menos um NatJus concluiu favoravelmente em todos os pedidos que recebeu e outro em nenhum. Em 85 casos, a diferença foi de 80 pontos ou mais; em 186, de ao menos 50; e em 314, de ao menos 20.

A Figura 5 mostra que a divergência não se resume a poucos pares. A distância mediana entre o NatJus mais e o menos favorável, nos 467 pares, é de 37 pontos percentuais, e a distribuição tem dois acúmulos: 21% dos pares ficam abaixo de 10 pontos, em que os NatJus quase coincidem, e um segundo grupo se concentra perto dos 100 pontos, em que um NatJus sempre concluiu favoravelmente e outro nunca. Entre os dois, a distância se espalha de modo quase uniforme, o que afasta a leitura de que os extremos sejam exceção.

Figura 5: Distribuição das diferenças entre taxas favoráveis dos NatJus por par medicamento × CID

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: 467 pares em que dois ou mais NatJus, o Nacional incluído, têm ao menos 10 notas cada. A distância é a maior taxa favorável bruta menos a menor, em pontos percentuais, agrupada em classes de 5 pontos. A linha tracejada marca a mediana, 37 pontos; os pares em 100 pontos são os da Tabela I do apêndice.

Na Tabela I do apêndice, apresentamos os pares medicamento × CID em que a diferença entre as taxas favoráveis de dois NatJus alcançou 100 pontos percentuais: um concluiu favoravelmente em todas as notas sobre aquele par, enquanto outro concluiu desfavoravelmente em todas, ambos com ao menos 10 notas. Em alguns pares, mais de um NatJus apresentou a mesma unanimidade. Esses resultados mostram conclusões diametralmente opostas para o mesmo medicamento e categoria de doença, embora os pedidos possam diferir em outras características clínicas.

Desde 2019, magistrados podem pedir nota técnica ao NatJus Nacional ou ao seu NatJus local, e as duas vias respondem ao mesmo par medicamento × CID com taxas distintas. A comparação com os locais produz 1.589 comparações em 452 pares medicamento × CID. Nenhuma diferença alcança 100 pontos percentuais; 13 alcançam pelo menos 80 pontos, 203 pelo menos 50 e 758 pelo menos 20. Nas 758 comparações desse último grupo, a taxa favorável do local supera a do Nacional em 533; nas outras 225, ocorre o inverso. A Tabela J do apêndice apresenta, para cada NatJus local, os pares de maior e menor diferença em relação ao Nacional.

A Tabela J mostra que um mesmo NatJus pode apresentar taxa favorável superior à do Nacional para um tratamento e inferior para outro. Para brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol, na categoria CID J44, o NatJus MS foi favorável em 20 de 21 notas (95,2%), contra 4 de 55 do Nacional (7,3%). Para omalizumabe, na categoria L50, ocorreu o inverso: o MS foi favorável em 2 de 25 notas (8,0%), contra 1.033 de 1.276 do Nacional (81,0%). Portanto, a posição relativa dos dois núcleos varia conforme o medicamento e a categoria de doença considerados.

3.3 Divergência ajustada

A divergência permanece após os controles. Na padronização pelo Modelo 1 sobre todos os pedidos da amostra,¹¹ a probabilidade de conclusão favorável vai de 9,0% no NatJus MT a 62,6% no NatJus AL, uma amplitude de aproximadamente 54 pontos percentuais. O Nacional fica em 28,3%, abaixo de 19 dos 24 núcleos locais. O desvio-padrão do intercepto de NatJus é de 1,12, com intervalo de perfil [0,87; 1,52], e corresponde a uma razão de chances mediana de 2,9.¹² O teste de razão de verossimilhança contra o mesmo modelo sem o intercepto de NatJus rejeita a hipótese de variância nula (estatística de 17607,5, com 1 grau de liberdade; $p < 0,001$).

A Tabela 1 apresenta as associações entre as características registradas e a conclusão favorável. No Modelo 1, as notas que registram conformidade da indicação têm 2,55 vezes a chance de conclusão favorável das que registram não conformidade, mantidas as demais variáveis. Em relação às notas sobre medicamentos não avaliados pela Conitec, a razão de chances é de 2,42 para manifestação favorável e 0,45 para desfavorável. Disponibilidade no SUS, caráter oncológico, registro na Anvisa e previsão em protocolo apresentam razões acima de 1; existência de biossimilar, abaixo de 1. As estimativas pontuais do Modelo 2 seguem essas direções, mas seus intervalos incluem 1 para protocolo e biossimilar, de modo que a precisão não é a mesma nos dois ajustes. As razões relativas ao sexo e à representação jurídica ficam próximas de 1. A tendência mensal equivale a uma razão de chances anual de 0,75, ou redução de cerca de 25% por ano sob a tendência linear adotada, sem demonstrar que a variação tenha sido uniforme ao longo da série.

4 DISCUSSÃO

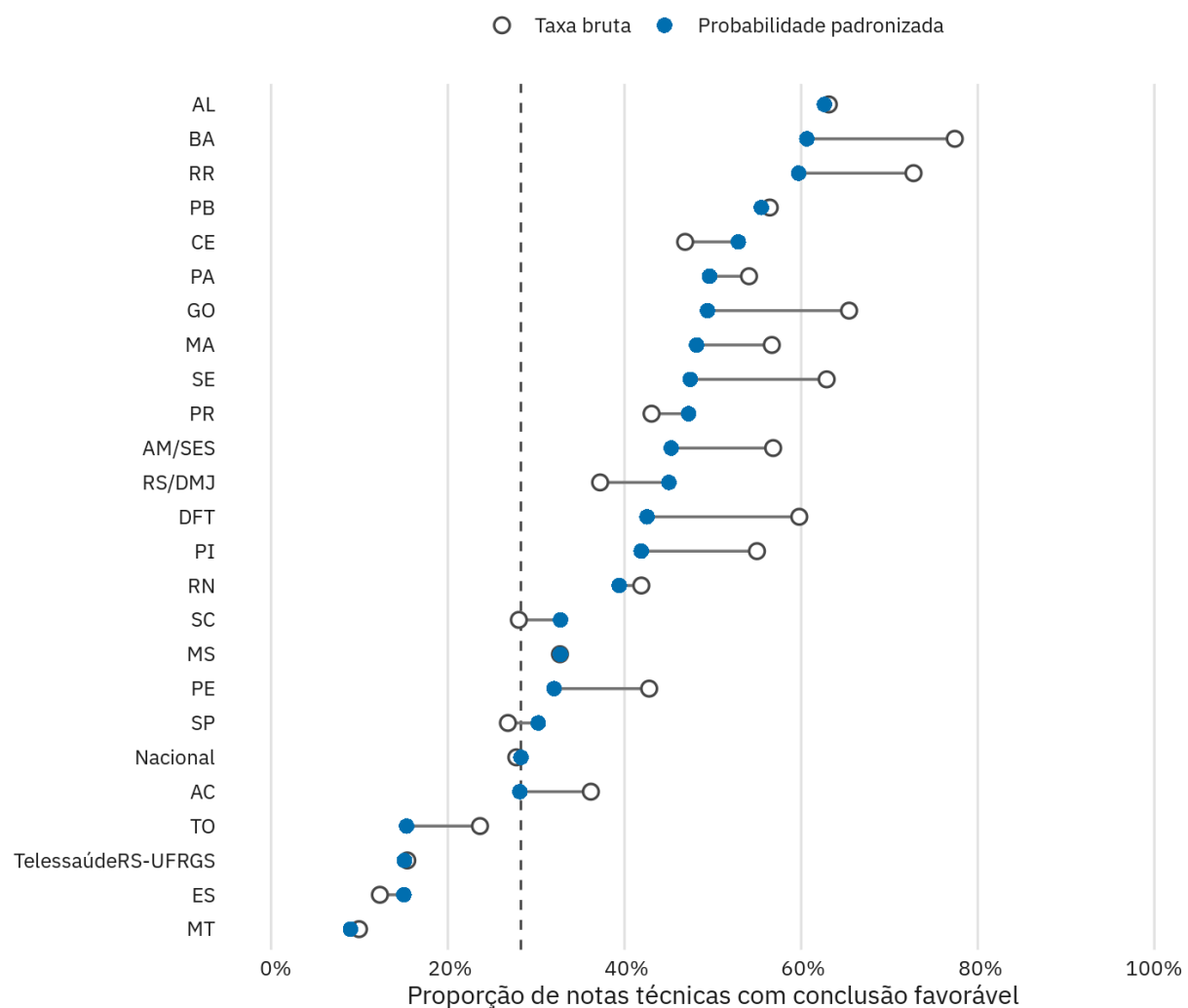
A análise agregada dos dados no presente estudo aponta que tratamentos avaliados e recomendados pela Conitec possuem maior probabilidade de serem também recomendados por NatJus do que aqueles não avaliados, que, por sua vez, têm maior chance de recomendação pelos NatJus que aqueles avaliados e não recomendados pela Conitec. Futuras pesquisas podem revelar quanto isso decorre da deferência dos NatJus à Conitec ou de endogeneidade, já que tratamentos recomendados pela Conitec tendem a ter evidência mais substancial e, por isso, também têm maior probabilidade de recomendação positiva dos NatJus.

Esse é um achado importante porque mostra alguma convergência entre as avaliações nesses dois sistemas paralelos (e possivelmente concorrentes) de análise de evidência e geração de recomendações. Sem essa correlação, seria ainda mais provável o conflito entre a política pública de saúde e as decisões judiciais. Porém, essa é uma correlação longe de perfeita e nela também se reflete a enorme variação de recomendações entre os NatJus.

Essa variação não pode ser explicada apenas pelo tipo de demanda. As diferenças persistem e são grandes mesmo quando se controla pelas diversas características do tratamento analisado e se

¹¹ A técnica é conhecida como padronização marginal ou “observed-value approach”: o modelo prevê, para cada nota da amostra, a probabilidade de conclusão favorável como se aquele NatJus a tivesse avaliado, e a média dessas previsões é a probabilidade padronizada do NatJus (Hanmer; Kalkan, 2013; Muller; MacLehose, 2014).

¹² A razão de chances mediana traduz o desvio-padrão para a escala das chances: sorteados dois NatJus e mantidas iguais as demais características do pedido, é a mediana da razão entre a chance de conclusão favorável no núcleo mais favorável e no menos favorável (Larsen; Merlo, 2005). O intervalo do desvio-padrão é o de perfil de verossimilhança, que respeita o fato de essa quantidade nunca ser negativa, e o p-valor do teste usa a distribuição de referência própria de uma hipótese na fronteira do espaço de parâmetros.

Figura 6: Taxa favorável bruta e probabilidade padronizada por NatJus, Modelo 1

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: 25 NatJus em ordem decrescente de probabilidade padronizada. O círculo vazio indica a taxa bruta e o cheio a probabilidade média prevista pelo Modelo 1; o segmento liga as duas quantidades. A linha tracejada marca a probabilidade padronizada do Nacional, 28,3%. Os contrastes no logito e seus intervalos de Wald estão na Tabela C do apêndice; a figura não apresenta intervalos das probabilidades padronizadas.

compara os mesmos pares medicamento-CID, o que indica diferenças na forma como os NatJus avaliam e recomendam. Se as notas influenciam as decisões, essas diferenças podem criar inequidades dentro da própria judicialização, porque a recomendação que o juiz recebe para um pedido semelhante varia a depender do NatJus que auxilia o tribunal onde a ação foi proposta.

Essas diferenças podem permitir, ainda, o chamado *forum shopping*, quando o litigante escolhe estrategicamente o foro ou o tribunal a depender da probabilidade de sucesso da sua demanda. Mais preocupante ainda são as divergências entre os NatJus locais e o NatJus nacional porque, em tese, um juiz poderia até escolher para qual NatJus mandar, se o nacional ou o local, sabendo qual tem mais probabilidade de emitir recomendação positiva ou negativa.

As divergências podem ter diversas causas. Uma hipótese é a diferença de qualidade. Uma boa avaliação depende de expertise e recursos que podem não estar igualmente distribuídos entre os NatJus. Por exemplo, uma revisão sistemática da literatura pode levar a resultados diferentes de uma incompleta

Tabela 1: Razões de chances da parte fixa dos Modelos 1 e 2

Variável	Modelo 1: RC [IC 95%]	Modelo 2: RC [IC 95%]
Conitec: favorável (vs. não avaliada)	2,42 [2,33; 2,51]***	2,39 [2,06; 2,77]***
Conitec: desfavorável (vs. não avaliada)	0,45 [0,44; 0,47]***	0,45 [0,39; 0,51]***
Indicação em conformidade: sim (vs. não)	2,55 [2,43; 2,67]***	2,64 [2,14; 3,24]***
Indicação em conformidade: N/I	1,45 [1,33; 1,57]***	1,40 [1,08; 1,82]*
Previsto em protocolo: sim (vs. não)	1,17 [1,13; 1,21]***	1,14 [0,95; 1,36]
Previsto em protocolo: N/I	1,27 [1,18; 1,37]***	1,35 [1,17; 1,57]***
Registro na Anvisa: sim (vs. não)	1,22 [1,09; 1,37]***	1,22 [1,00; 1,48]*
Registro na Anvisa: N/I	2,13 [1,53; 2,95]***	2,38 [1,41; 4,01]**
Disponível no SUS: sim (vs. não)	1,49 [1,43; 1,55]***	1,36 [1,16; 1,59]***
Disponível no SUS: N/I	0,89 [0,82; 0,97]**	0,81 [0,58; 1,15]
Oncológico: sim (vs. não)	1,44 [1,35; 1,54]***	1,18 [1,06; 1,32]**
Oncológico: N/I	1,31 [1,19; 1,45]***	1,21 [1,00; 1,48]
Existe biossimilar: sim (vs. não)	0,91 [0,88; 0,94]***	0,91 [0,80; 1,04]
Existe biossimilar: N/I	0,79 [0,74; 0,83]***	0,80 [0,68; 0,94]**
Sexo: masculino (vs. feminino)	1,03 [1,00; 1,05]*	1,02 [0,99; 1,06]
Sexo: N/I	0,79 [0,60; 1,04]	0,67 [0,39; 1,17]
Representação: Ministério Público (vs. Defensoria Pública)	0,98 [0,91; 1,04]	0,97 [0,88; 1,08]
Representação: N/I	1,13 [1,10; 1,16]***	1,12 [1,07; 1,19]***
Mês de emissão, por mês	0,976 [0,975; 0,977]***	0,976 [0,973; 0,979]***
Mês de emissão, por ano (12 × coeficiente mensal)	0,75 [0,74; 0,76]***	0,75 [0,72; 0,78]***

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Razões de chances (RC) da parte fixa dos Modelos 1 e 2, com intervalo de Wald a 95%, ajustes definitivos, variáveis em ordem alfabética do termo do modelo. Cada razão compara a chance de conclusão favorável do nível indicado com a do nível de referência entre parênteses, mantidas as demais variáveis, o NatJus, o medicamento e a categoria CID; uma razão acima de 1 eleva a chance, abaixo de 1 reduz, e um intervalo que contém 1 não distingue o nível da referência. N/I é o nível auxiliar do campo não preenchido. Os indicadores de NatJus do Modelo 2 estão na tabela por NatJus do apêndice. A tendência temporal é estimada por mês e lida também por ano. Teste de Wald do coeficiente contra zero: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

ou enviesada por *cherry-picking*, em que são selecionados apenas artigos que confirmam uma tese inicial. Da mesma forma, uma análise cuidadosa da qualidade e a certeza da evidência por meio de metodologias como o *Grading of Recommendation Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) pode levar a resultados diferentes daquela que aceitam acriticamente as conclusões de artigos científicos.

Para além de questões de qualidade, as diferenças entre os NatJus também podem refletir os muitos desacordos sobre interpretação de evidência. Muitas vezes haverá incertezas sobre um tratamento porque as evidências podem ser incompletas, ambíguas ou de qualidade limitada. Por isso, mesmo agências regulatórias e órgãos de ATS podem dar respostas diferentes a depender, por exemplo, do peso que atribuem a comparação indireta ou com placebo (Nicod; Kanavos, 2012; Tafuri et al., 2016), desfechos substitutos (Ciani et al., 2021), pesquisas clínicas sem grupo controle ou randomização, evidência de

mundo real (Jaksa et al., 2025; Makady et al., 2017), raridade e severidade de uma doença, a ausência de alternativas, e o que é um benefício clínico “relevante”.

Quando há incertezas, diferenças com relação ao grau de exigência da evidência para se recomendar um tratamento podem ser atribuídas a como avaliadores lidam com o trade-off entre falsos negativos (não recomendar tratamentos que beneficiam indivíduos e população) e falsos positivos (recomendar tratamentos que não beneficiam, ou prejudicam, indivíduos e população por razões clínicas ou de custo de oportunidades). Por essa razão, a União Europeia adotou uma ATS comum para a região de forma a evitar a replicação de esforços e reduzir a disparidade no acesso a tratamentos entre seus países membros.

Além de diferenças na análise da evidência clínica, outra causa possível de divergência entre os NatJus é que nem todos usem critérios econômicos como custo-efetividade e impacto orçamentário. A barra para a recomendação de um tratamento sobe bastante quando vai de simplesmente demonstrar que possui vantagem terapêutica para ter que provar que essa vantagem justifica o preço que se cobra por um tratamento e que seu impacto orçamentário é absorvível pelo sistema de saúde sem ameaçar sua eficiência e equidade na distribuição de recursos. Conforme aponta a literatura, nem sempre há uma correlação entre benefício clínico, força da evidência e preço (Prasad; De Jesús; Mailankody, 2017; Vokinger et al., 2021).

Análises econômicas também precisam lidar com incertezas. Os modelos econômicos são construídos em cima de cenários com diferentes projeções quanto a, por exemplo, preço, prevalência da doença e efeitos do tratamento. Existe também variação sobre o critério para se considerar um tratamento custo-efetivo ou com impacto orçamentário aceitável. Esse critério é uma decisão política que reflete os valores de uma sociedade e seus tomadores de decisão, além da capacidade econômica de um país. Por isso, a ATS conjunta da União Europeia limita-se à análise de decisões clínicas, deixando para cada país a avaliação econômica.

Portanto, uma recomendação não é resultado apenas de evidência, mas de visões epistemológicas e valores morais e políticos sobre como recursos escassos devem ser distribuídos (Charlton et al., 2023). Não por acaso, dentro de um mesmo país, as decisões de uma agência regulatória sobre registro de medicamento e a recomendação do órgão de ATS podem divergir (Tafari et al., 2016). Mesmo dentro de um mesmo órgão de ATS ou agência reguladora pode haver discordâncias entre seus membros (Tidmarsh, 2025; Wranik; Gambold; Peacock, 2021). Ademais, recomendações para um mesmo par medicamento-indicação divergem mesmo entre diferentes órgãos de ATS (Akehurst et al., 2017; Allen et al., 2017; Kanavos; Visintin; Angelis, 2024; Nicod; Kanavos, 2012; Wang et al., 2018).

Por fim, vale ressaltar o caráter *sui generis* dos NatJus como produtor de recomendações que funciona em paralelo à ATS do sistema de saúde. A recomendação de um NatJus pode mudar a depender de como seus membros enxergam seu papel institucional. Se o NatJus se percebe como tendo um papel subsidiário ao da Conitec, então tenderá a ser deferente à recomendação da Conitec, seja ela positiva ou negativa. Porém, o resultado pode ser diferente se entendem seu papel como um avaliador independente da Conitec ou mesmo como um revisor do trabalho da Conitec.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aposta do STF e do CNJ nos NatJus para lidar com os impactos negativos da judicialização da saúde parte do pressuposto de que eles decorrem de pedidos sem embasamento científico. Portanto, filtrados esses pedidos, restaria a judicialização que promove acesso a demandas legítimas não atendidas pelo SUS. Porém, essa visão acaba ignorando o aspecto distributivo das demandas em saúde.

Demandas podem parecer legítimas quando consideradas as necessidades de cada paciente individualmente. O problema é que há mais demandas legítimas do que recursos para que todas sejam atendidas, e toda escolha envolve impactos distributivos e custos de oportunidade. Órgãos de ATS partem precisamente dessa premissa. Não pressupõem que haja uma resposta certa objetiva, mas que as decisões precisam ser informadas pela melhor evidência; apliquem de forma consistente critérios clínicos e econômicos que sopesem as diferentes necessidades dentro de um sistema de saúde; e sejam feitas por meio de processos que permitam deliberação, participação e controle público.

A grande variação entre as notas técnicas aponta que a aposta nos NatJus para legitimar decisões judiciais por meio da objetividade científica parte de um diagnóstico, no melhor dos casos, incompleto, porque “reduz a questão do fornecimento de tratamentos pelo SUS a um problema de eficácia que pode ser resolvido apenas com evidência científica quando, na verdade, é uma decisão de política pública em que a ciência é apenas um dos fatores a ser considerado” (Wang, 2018). A rede NatJus não muda o fato de que judicializar é pulverizar entre juízes e tribunais parte desse poder de decidir quais os critérios utilizados para redistribuir recursos da saúde.

Considerando a enorme variabilidade no entendimento sobre questões clínicas, econômicas e institucionais, os resultados apresentados sobre uma rede tão fragmentada e heterogênea como a do NatJus não surpreendem e podem ser apenas parcialmente resolvidos por mais capacitação ou diretrizes. Porém, vale ressaltar, todo o mais igual, a existência dos NatJus é preferível ao cenário anterior de uma judicialização informada apenas por uma receita médica. As limitações e inconsistências dentro dos NatJus devem apenas reforçar o papel excepcional e residual que a judicialização deve ter na alocação de recursos em saúde.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

As contribuições seguem a taxonomia CRediT.

Bruno da Cunha de Oliveira: conceituação; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; administração do projeto; software; validação; visualização; escrita (rascunho original); escrita (revisão e edição).

Daniel Wei Liang Wang: conceituação; investigação; metodologia; supervisão; escrita (rascunho original); escrita (revisão e edição).

Julio Trecenti: análise formal; metodologia; software; validação; visualização; escrita (revisão e edição).

Beatriz Brajal Varejão: análise formal; metodologia; software; validação; visualização; escrita (revisão e edição).

Conflito de interesses

Daniel Wei Liang Wang é consultor do Ministério da Saúde, com bolsa da Fiotec/Fiocruz, consultor do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e membro do conselho consultivo da Rede D'Or. Em 2023 e 2025, Julio Trecenti prestou consultorias remuneradas, através de sua empresa de consultoria Terranova Jurimetria, para o Einstein Hospital Israelita, em estudos relacionados a custo-efetividade do Natjus. Um dos estudos gerou insumos para escrita do artigo de Correia et al. (2025). Os demais autores declaram não haver conflito de interesses.

Ética em pesquisa

O protocolo de pesquisa que deu origem a este artigo foi aprovado pelo Comitê de Conformidade Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Fundação Getulio Vargas (FGV CEPH), no Parecer n. P.424.2023, de 24 de outubro de 2023, sob o título “Núcleos de Apoio Técnico ao Poder Judiciário: quando o endereço define o direito à saúde”, tendo como pesquisador responsável Bruno da Cunha de Oliveira e como orientador Daniel Wei Liang Wang. A pesquisa prossegue no Laboratório de Dados e Pesquisa Empírica em Direito (LabDados) da FGV Direito SP sob o protocolo do Centro de Pesquisas em Direito e Avaliação de Tecnologias em Saúde (DATS), cujo termo aditivo o mesmo comitê aprovou no Parecer n. P.040.2026, de 6 de julho de 2026, tendo como pesquisador responsável Daniel Wei Liang Wang.

Os dados analisados vêm de notas técnicas de acesso público na plataforma e-NatJus do Conselho Nacional de Justiça e não incluem informação que identifique pacientes. Esta parte da pesquisa não trabalha com processos judiciais.

Disponibilidade de dados e código

Os dados analisados são públicos e estão na plataforma e-NatJus do Conselho Nacional de Justiça. Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi disponibilizado no GitHub e pode ser acessado em <https://github.com/lab-dados/natjus-divergencias>: os dados de trabalho e o código que gera o texto, as figuras, as tabelas e todos os números do artigo. A base analisada, só com as notas que a plataforma exibe sem login, está publicada no Hugging Face, em https://huggingface.co/datasets/BrunoDCDO/enatjus_v2, na versão que o repositório registra. As tabelas, as figuras, os números e os modelos do artigo se reconstroem a partir desses dois endereços.

Uso de inteligência artificial

Os autores usaram as ferramentas de inteligência artificial Claude Code (Anthropic) e Codex (OpenAI) em três tarefas: escrever o código de análise dos dados; escrever o código que leva ao texto os números, as tabelas e as figuras produzidos pela análise, sem digitação manual, e que gera as versões do artigo em Word e em PDF, com a diagramação do PDF; e passar o texto que os autores revisaram no Word para os arquivos em que o artigo é mantido. Os autores revisaram o que as ferramentas produziram e respondem pelo conteúdo do artigo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Judicialização representa um terço do gasto estadual com medicamentos**. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-05/judicializacao-representa-um-terco-dos-gastos-estaduais-com-remedios>>. Acesso em: 21 set. 2026

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaM2EyNGY3OGItNWZmYy00ZTJkLWI5YjAtMWU3OTFLZWNmNTYxIiwidCI6IjlkYmE0ODBlTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>>. Acesso em: 21 set. 2026

AKEHURST, Ronald L. *et al.* Variation in Health Technology Assessment and Reimbursement Processes in Europe. **Value in Health**, v. 20, n. 1, p. 67–76, 2017.

ALLEN, Nicola *et al.* Health Technology Assessment (HTA) Case Studies: Factors Influencing Divergent HTA Reimbursement Recommendations in Australia, Canada, England, and Scotland. **Value in Health**, v. 20, n. 3, p. 320–328, 2017.

ALMEIDA, Nívea Aparecida de *et al.* Notas técnicas para judicialização de anticoagulantes orais diretos: uma avaliação do perfil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 2, p. e–192624, 2022.

BERGÉ, Laurent. **Efficient estimation of maximum likelihood models with multiple fixed-effects: the R package FENmlm**. [S.l.]: CREA, University of Luxembourg, 2018.

BROOKS, Mollie E. *et al.* glmmTMB Balances Speed and Flexibility Among Packages for Zero-inflated Generalized Linear Mixed Modeling. **The R Journal**, v. 9, n. 2, p. 378–400, 2017.

CHARLTON, Victoria *et al.* We need to talk about values: a proposed framework for the articulation of normative reasoning in health technology assessment. **Health Economics, Policy and Law**, v. 19, n. 2, p. 153–173, 2023.

CIANI, Oriana *et al.* Validity of Surrogate Endpoints and Their Impact on Coverage Recommendations: A Retrospective Analysis across International Health Technology Assessment Agencies. **Medical Decision Making**, v. 41, n. 4, p. 439–452, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Provimento n.º 165, de 16 de abril de 2024: Código de Normas Nacional da Corregedoria Nacional de Justiça, Foro Judicial**., 2024. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5527>>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Programas e Ações – Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) – Sistema e-NatJus**., [S.d.]. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-NatJus/>>

CORREIA, Lucas Reis *et al.* Impact evaluation of technical notes issued by NATJUS on healthcare judicialization. **einstein (São Paulo)**, v. 23, p. eGS0766, 2025.

DIAS JÚNIOR, Osmar Sebastião. **Fortalecimento de capacidades estatais: estudo de caso sobre a atuação dos NATJUS na incorporação do Zolgensma para o tratamento da atrofia muscular espinhal tipo I**. Dissertação (Mestrado Profissional em Governança e Desenvolvimento)—[S.l.]: Escola Nacional de Administração Pública, 2023.

DOMINGUES, Mara Luiza de Paiva *et al.* Avaliação do risco de viés dos ensaios clínicos referenciados nas notas técnicas sobre os anticoagulantes orais diretos disponíveis no e-NatJus. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 4, p. e–212675, 2023.

FORTUNATO, Beatriz Casagrande; BOTELHO, Marcos César. Descompasso na saúde pública: o acesso à justiça e a judicialização versus o direito à saúde na Constituição de 1988. **Prisma Jurídico**, v. 20, n. 1, p. 153–172, 2021.

FREIRE, Lucas. Diagnosticar falhas e solucionar litígios de saúde: o processo de criação da CRLS. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 38, n. 111, p. e3811018, 2023.

GOMES, Dalila F. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? **Saúde em Debate**, v. 38, n. 100, p. 139–156, 2014.

GOMES, Thisciane Ferreira Pinto *et al.* Perfil de notas técnicas para suporte técnico-científico à decisão judicial do medicamento Zolgensma® (onasemnogeno abeparvoveque). **HU Revista**, v. 49, 2023.

GONÇALVES, Ana Clara Anacleto *et al.* Profile of judicialized cannabis: Analyzing technical notes. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 60, p. e23951, 2024.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello; PALHEIRO, Pedro Henrique Di mais. Medidas adotadas para enfrentar a judicialização na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde. In: **Direito à Saúde**. Para Entender a Gestão do SUS. [S.l.]: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

HANMER, Michael J.; KALKAN, Kerem Ozan. Behind the Curve: Clarifying the Best Approach to Calculating Predicted Probabilities and Marginal Effects from Limited Dependent Variable Models. **American Journal of Political Science**, v. 57, n. 1, p. 263–277, 2013.

JAKSA, Ashley *et al.* Use of Real-World Evidence in Health Technology Reassessments Across 6 Health Technology Assessment Agencies. **Value in Health**, v. 28, n. 6, p. 898–906, 2025.

KANAVOS, Panos; VISINTIN, Erica; ANGELIS, Aris. Use of the ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale to guide HTA recommendations on coverage and reimbursement for cancer medicines: a retrospective analysis. **The Lancet Oncology**, v. 25, n. 12, p. 1644–1654, 2024.

LARSEN, Klaus; MERLO, Juan. Appropriate assessment of neighborhood effects on individual health: integrating random and fixed effects in multilevel logistic regression. **American Journal of Epidemiology**, v. 161, n. 1, p. 81–88, 2005.

MAKADY, Amr *et al.* Policies for Use of Real-World Data in Health Technology Assessment (HTA): A Comparative Study of Six HTA Agencies. **Value in Health**, v. 20, n. 4, p. 520–532, 2017.

MONTENEGRO, Manuel Carlos. **Ministra lança plataforma para subsidiar decisões com evidência médica**. Agência CNJ de Notícias, 2017. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/ministra-lanca-plataforma-para-subsidiar-decisoes-com-evidencia-medica/>>

MONTENEGRO, Manuel Carlos; GENU, Cristine. **Pedidos urgentes de remédios à Justiça passarão por análise de médicos**. Agência CNJ de Notícias, 2019. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/pedidos-urgentes-de-remedios-a-justica-passarao-por-analise-de-medicos/>>

MULLER, Clemma J.; MACLEHOSE, Richard F. Estimating predicted probabilities from logistic regression: different methods correspond to different target populations. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 3, p. 962–970, 2014.

NICOD, Elena; KANAVOS, Panos. Commonalities and differences in HTA outcomes: A comparative analysis of five countries and implications for coverage decisions. **Health Policy**, v. 108, n. 2-3, p. 167–177, 2012.

NOGUEIRA, José Luiz; CARVALHO, Lélia; DADALTO, Luciana. Parcerias entre Universidades e Poder Judiciário: experiência de Minas Gerais. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 55–71, 2017.

PORTELA, Ronaldo *et al.* Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, p. e00024723, 2023.

PRASAD, Vinay; DE JESÚS, Kevin; MAILANKODY, Sham. The high price of anticancer drugs: origins, implications, barriers, solutions. **Nature Reviews Clinical Oncology**, v. 14, n. 6, p. 381–390, 2017.

R CORE TEAM. **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2021.

RIBEIRO, Leandro Molhano; HARTMANN, Ivan Alberto. Judicialization of the right to health and institutional changes in Brazil. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 3, n. 3, p. 35–52, 2016.

SILVA, Miriam Ventura da. **O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde**. tese de doutorado—[S.l.]: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande Do Norte**. Relator: Min. Marco Aurélio. Redator do Acórdão: Min. Luís Roberto Barroso, 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **STF fixa critérios para que planos de saúde cubram tratamentos fora da lista da ANS**, 2025. Disponível em: <<https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-fixa-criterios-para-que-planos-de-saude-cubram-tratamentos-fora-da-lista-da-ans/>>

TAFURI, Giovanni *et al.* How aligned are the perspectives of EU regulators and HTA bodies? A comparative analysis of regulatory-HTA parallel scientific advice. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 82, n. 4, p. 965–973, 2016.

TIDMARSH, George F. **Evaluation of FDA Approval Process for ELEVIDYS (delandistrogene moxeparvovec-rokl): CBER Deviated Substantially from FDA Standards**. Journal of the Academy of Public Health, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.70542/rcj-japh-art-1ussjr>>. Acesso em: 21 set. 2026

VAL, Eduardo Manuel; PELEGRINO, Mirian. Judicialização da Saúde uma Questão de (“In”) Justiça – Experiência Brasileira. **Revista Internacional Consinter de Direito**, v. 6, n. 11, p. 133–150, 2020.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. **Mandado de Segurança ou Ministério da Saúde?** tese de doutorado—São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 55, n. 4, p. 923–949, 2021.

VOKINGER, Kerstin N. *et al.* Analysis of Launch and Postapproval Cancer Drug Pricing, Clinical Benefit, and Policy Implications in the US and Europe. **JAMA Oncology**, v. 7, n. 9, p. e212026, 2021.

WANG, Daniel Wei Liang. **Resposta sofisticada a problema subestimado?** Valor Econômico, 2018.

WANG, Daniel Wei Liang *et al.* Health technology assessment and judicial deference to priority-setting decisions in healthcare: Quasi-experimental analysis of right-to-health litigation in Brazil. **Social Science & Medicine**, v. 265, p. 113401, 2020.

WANG, Daniel Wei Liang. **Health technology assessment, courts, and the right to healthcare**. Londres: Routledge, 2022.

WANG, Daniel Wei Liang *et al.* O Judiciário aproxima o que a legislação separa: a judicialização da saúde no setor público e na saúde suplementar. **Revista de Direito Sanitário**, v. 24, n. 1, p. e0011, 2024.

WANG, Ting *et al.* Building Synergy between Regulatory and HTA Agencies beyond Processes and Procedures—Can We Effectively Align the Evidentiary Requirements? A Survey of Stakeholder Perceptions. **Value in Health**, v. 21, n. 6, p. 707–714, 2018.

WILSON, Edwin B. Probable inference, the law of succession, and statistical inference. **Journal of the American Statistical Association**, v. 22, n. 158, p. 209–212, 1927.

WRANIK, Wiesława Dominika; GAMBOLD, Liesl; PEACOCK, Stuart. Uncertainty tolerance among experts involved in drug reimbursement recommendations: Qualitative evidence from HTA committees in Canada and Poland. **Health Policy**, v. 125, n. 3, p. 307–319, 2021.

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

APÊNDICES

Este apêndice acompanha o artigo como material suplementar e reúne o que o corpo do texto resume: a codificação das variáveis, a especificação e o ajuste dos dois modelos, as versões por NatJus dos dois modelos com o contraste na escala do logito, o inventário do que o estimador de efeitos fixos descartou e uma tabela descritiva que a figura do corpo condensa. As tabelas são rotuladas por letra para não se confundirem com as do artigo. Todos os números vêm dos mesmos arquivos carimbados que alimentam o corpo, e a fonte é a base de notas técnicas do e-NatJus, com 273.734 notas sobre medicamentos em 25 NatJus, entre maio de 2019 e agosto de 2026.

APÊNDICE A. CODIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS

A Tabela A lista as variáveis dos dois modelos e a codificação aplicada. Cinco regras valem para todas. O nome do medicamento é normalizado só por caixa, acento e espaços, sem unir saís nem associações. O campo do CID é texto livre e às vezes traz mais de um código, com ou sem ponto; extraímos os códigos que seguem o padrão da CID-10, ficamos com o primeiro, normalizamos a pontuação e usamos a categoria de três caracteres (por exemplo, E10 para E10.9) como nível dos modelos, guardando o código completo e o capítulo para descrição. Campo não preenchido ou não aplicável recebe o nível auxiliar N/I e nunca é convertido em resposta negativa. A manifestação da Conitec preserva os três valores substantivos, com “Não avaliada” como referência; o sexo tem “Feminino” como referência, a representação jurídica tem “Defensoria Pública” e as seis variáveis clínicas e regulatórias têm “Não”. O tempo é o número de meses decorridos desde maio de 2019, como tendência linear, e a leitura anual é doze vezes o coeficiente mensal. As seis variáveis clínicas e regulatórias formam duas famílias, a do medicamento (registro na Anvisa, disponibilidade no SUS, oncológico, biossimilar) e a do caso (conformidade da indicação, protocolo), e as duas entram nos dois modelos.

Quatro condições de preenchimento viraram marcação, e não filtro, porque sua frequência varia por NatJus e por período, e excluí-las retiraria trechos inteiros da série de alguns NatJus: rótulo de situação da Anvisa no campo do medicamento (767 notas), CID não registrado (4.543, quase todas de 2021, de BA, MT e DFT), sexo não registrado (1.270, quase todas da BA a partir de 31 de março de 2026) e data de emissão obtida da tabela de finalização, e não do aviso de emissão (525). As quatro não se sobrepõem e somam 7.105 notas. Nas três primeiras, o campo entra nos modelos como N/I; a quarta só afasta a nota da análise de tendência temporal.

Tabela A: Variáveis e codificação dos Modelos 1 e 2

Grupo	Variável apresentada	Codificação	Categorias ou escala
Desfecho	Conclusão da nota	Binária; evento é a conclusão favorável	Favorável; Desfavorável
Regulatório e política pública	Manifestação da Conitec	Três respostas substantivas preservadas; ausência vira N/I, nível auxiliar fora dos contrastes	Não avaliada (referência); Favorável; Desfavorável; N/I
Regulatório e política pública	Registro na Anvisa	Binária com N/I auxiliar	Não (referência); Sim; N/I
Regulatório e política pública	Disponível no SUS	Binária com N/I auxiliar	Não (referência); Sim; N/I
Regulatório e política pública	Medicamento oncológico	Binária com N/I auxiliar	Não (referência); Sim; N/I
Regulatório e política pública	Existe biossimilar	Binária com N/I auxiliar; ausência não vira “Não”	Não (referência); Sim; N/I
Caso e pedido	Indicação em conformidade	Binária com N/I auxiliar; é juízo do próprio NatJus sobre o caso	Não (referência); Sim; N/I
Caso e pedido	Previsto em protocolo	Binária com N/I auxiliar	Não (referência); Sim; N/I
Caso e pedido	Sexo do paciente	Dois níveis e N/I auxiliar; N/I concentra-se numa origem e num período	Feminino (referência); Masculino; N/I
Caso e pedido	Representação jurídica	Dois níveis e N/I auxiliar	Defensoria Pública (referência); Ministério Público; N/I
Medicamento e diagnóstico	Medicamento	Normalizado só por caixa, acento e espaços; sem união de saís ou associações; rótulo de situação Anvisa no campo vira N/I	8.829 níveis na amostra
Medicamento e diagnóstico	Categoria CID	Primeiro código sintático, pontuação normalizada, categoria de três caracteres; ausência vira N/I	1.104 categorias na amostra
Tempo	Mês de emissão	Meses decorridos desde maio de 2019, tendência linear; leitura anual por $12 \times$ coeficiente mensal	0 a 87
Origem	NatJus	Origem analítica depois da classificação e das agregações; piso de 100 notas	25 origens; Nacional é a referência do Modelo 2

Fonte: elaboração própria a partir do contrato de codificação dos modelos e do resumo das covariáveis.

Notas: a tabela apresenta o campo de origem e a codificação de cada variável. N/I marca campo não preenchido ou não aplicável e nunca é convertido em resposta negativa. Nenhum tratamento de nível raro foi aplicado a medicamento ou CID nesta versão.

APÊNDICE B. ESPECIFICAÇÕES E ESTIMATIVAS DOS MODELOS

Os dois modelos têm o mesmo desfecho, a conclusão favorável da nota técnica, a mesma ligação logito e a mesma parte fixa: manifestação da Conitec sobre o medicamento, sexo do paciente, representação jurídica, as seis variáveis clínicas e regulatórias registradas na nota e uma tendência linear no mês de emissão. Diferem no tratamento do NatJus, do medicamento e da categoria CID. O Modelo 2 usa

Tabela B: Amostras estimadas e diagnósticos de ajuste dos Modelos 1 e 2

Quantidade	Modelo 1	Modelo 2
Notas de entrada	273.734	273.734
Notas estimadas	273.734	260.833
Descartes internos	0	12.901
Cobertura	100,0%	95,3%
Convergência	convergiu	convergiu
Identificação	identificado	identificado
Log-verossimilhança	-113.676,0	-105.674,5
Parâmetros	23	2.471
AIC	227.397,9	216.291,0

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Ajustes definitivos dos Modelos 1 e 2. Notas de entrada é a amostra analítica; Notas estimadas, as que o estimador conservou; Descartes internos, as que ele removeu por pertencerem a nível de medicamento ou CID sem variação na conclusão; Cobertura, a razão entre as duas primeiras. Convergência e Identificação são os diagnósticos do estimador; Log-verossimilhança, Parâmetros e AIC descrevem o ajuste. Os valores de AIC não comparam os dois modelos entre si: são calculados sobre conjuntos de notas diferentes, porque o Modelo 2 descarta as notas de níveis sem variação na conclusão, e o do Modelo 1 vem da verossimilhança marginal, que integra os efeitos aleatórios, enquanto o do Modelo 2 vem da verossimilhança com um parâmetro por nível de medicamento e de CID.

indicadores de NatJus, com o NatJus Nacional como referência, e absorve medicamento e categoria CID como efeitos fixos. O Modelo 1 trata os três como interceptos aleatórios cruzados, e a divergência entre NatJus é o desvio-padrão do intercepto de NatJus. A Tabela B resume o ajuste de cada um: notas de entrada e estimadas, convergência, identificação, log-verossimilhança, número de parâmetros e AIC. Os valores de AIC pertencem a construções de verossimilhança diferentes, a condicional do estimador de efeitos fixos e a marginal do modelo misto, e por isso não comparam um modelo com o outro.

A Tabela C apresenta, para cada NatJus, a taxa favorável bruta, a probabilidade padronizada e o contraste em relação ao NatJus Nacional segundo o Modelo 1, com o intervalo de 95% de confiança. A probabilidade padronizada é a que o NatJus teria se avaliasse a composição de casos da amostra inteira, e não só os casos que de fato recebeu; a diferença entre ela e a taxa bruta mede quanto da taxa observada se deve à carteira de pedidos do NatJus. O contraste está na escala do logito, com o Nacional em zero. A Figura A desenha esses contrastes; a linha tracejada em zero é o Nacional, referência do modelo, e valores positivos indicam maior propensão a concluir favoravelmente que o Nacional para a mesma composição de casos.

A Tabela D apresenta as mesmas quantidades segundo o Modelo 2. A última coluna dá a cobertura da estimação: a fração das notas do NatJus que o estimador conservou depois de remover os níveis de medicamento e de CID sem variação na conclusão, uma limitação própria do Modelo 2 que o Modelo 1 não tem.

O estimador de efeitos fixos do Modelo 2 descarta internamente os níveis de medicamento e de categoria CID em que todas as notas têm a mesma conclusão, porque um nível sem variação não contribui para a verossimilhança condicional. A Tabela E conta esses níveis e as notas que deixaram de ser estimadas por causa deles: 12.901 notas, 4,7% da amostra. Nenhum tratamento de nível raro foi aplicado nesta versão, de modo que a perda é a que a regra do estimador produz sobre a amostra tal como está.

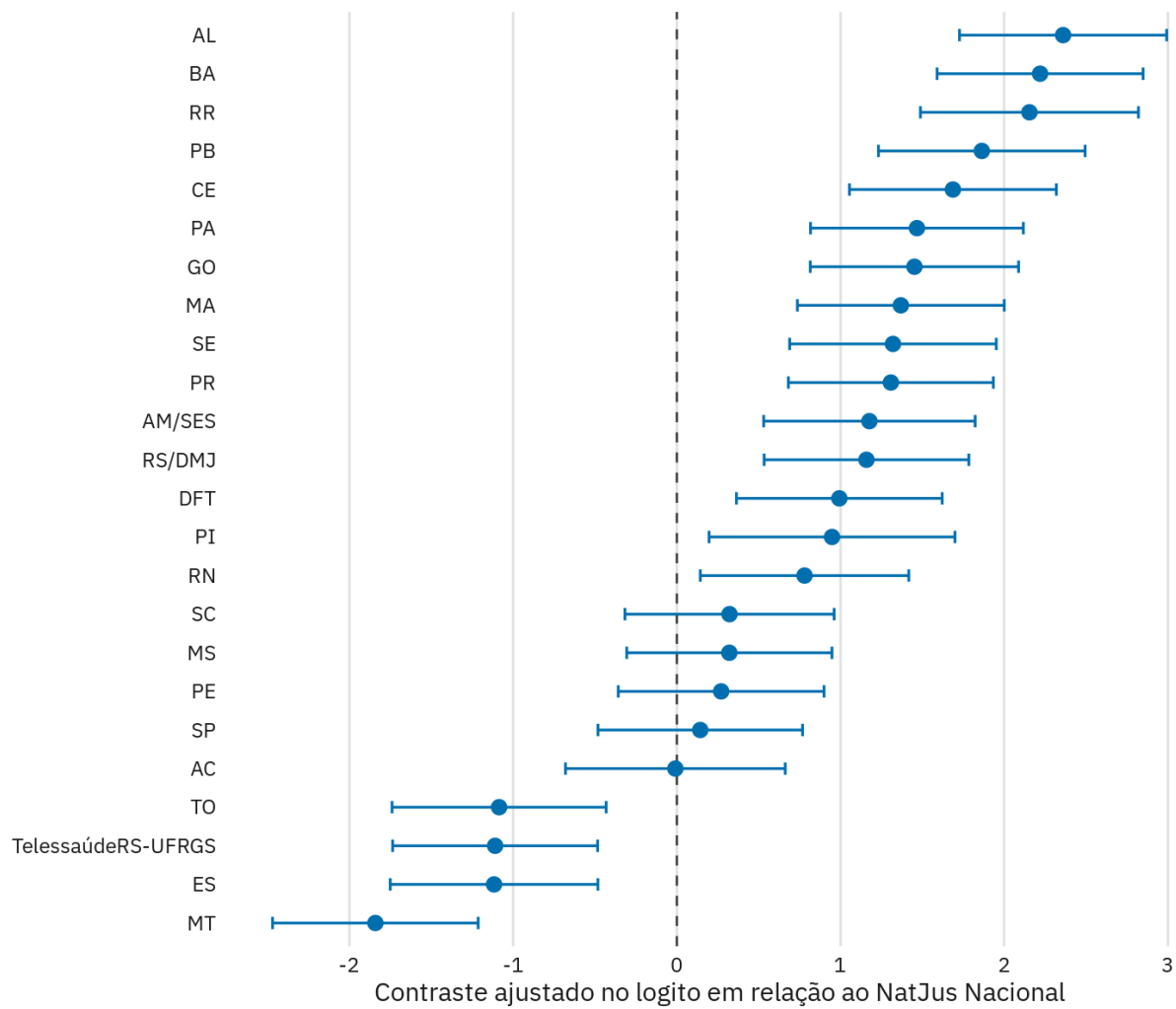
Tabela C: Taxas favoráveis e contrastes por NatJus, Modelo 1

NatJus	Notas	Taxa bruta	Probabilidade padronizada	Contraste vs. Nacional (logito)	IC 95% (Wald)
AL	2.181	63,1%	62,6%	2,36	[1,73; 2,99]
BA	8.539	77,4%	60,6%	2,22	[1,59; 2,85]
RR	495	72,7%	59,7%	2,15	[1,49; 2,82]
PB	2.489	56,4%	55,5%	1,86	[1,23; 2,49]
CE	2.300	46,9%	52,9%	1,69	[1,05; 2,32]
PA	695	54,1%	49,6%	1,47	[0,82; 2,12]
GO	1.429	65,4%	49,4%	1,45	[0,82; 2,09]
MA	2.387	56,7%	48,2%	1,37	[0,74; 2,00]
SE	2.544	62,9%	47,4%	1,32	[0,69; 1,95]
PR	7.519	43,1%	47,3%	1,31	[0,68; 1,93]
AM/SES	739	56,8%	45,3%	1,18	[0,53; 1,82]
RS/DMJ	13.012	37,2%	45,0%	1,16	[0,53; 1,78]
DFT	3.743	59,8%	42,6%	0,99	[0,36; 1,62]
PI	120	55,0%	41,9%	0,95	[0,20; 1,70]
RN	1.446	41,9%	39,4%	0,78	[0,14; 1,42]
SC	1.430	28,0%	32,8%	0,32	[-0,32; 0,96]
MS	6.888	32,7%	32,7%	0,32	[-0,31; 0,95]
PE	3.325	42,8%	32,0%	0,27	[-0,36; 0,90]
SP	17.433	26,8%	30,2%	0,14	[-0,48; 0,77]
Nacional	169.660	27,8%	28,3%	referência	
AC	384	36,2%	28,2%	-0,01	[-0,68; 0,66]
TO	774	23,6%	15,3%	-1,09	[-1,74; -0,43]
TelessaúdeRS-UFRGS	11.421	15,4%	15,1%	-1,11	[-1,74; -0,48]
ES	3.209	12,3%	15,0%	-1,12	[-1,75; -0,48]
MT	9.572	9,9%	9,0%	-1,84	[-2,47; -1,21]

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Taxa favorável bruta, probabilidade padronizada e contraste em relação ao NatJus Nacional por NatJus, Modelo 1 (interceptos aleatórios de NatJus, medicamento e CID), ajuste definitivo, em ordem decrescente de probabilidade padronizada. Notas é o total do NatJus na amostra e Taxa bruta a fração observada de conclusões favoráveis; a probabilidade padronizada é a que o NatJus teria sobre a composição de casos da amostra inteira, mantidas as demais variáveis; o contraste é o efeito de NatJus na escala do logito, com o Nacional como referência em zero (positivo é mais favorável que o Nacional para o mesmo pedido), e o intervalo é de Wald a 95%.

Figura A: Contrastes ajustados dos NatJus locais em relação ao Nacional, Modelo 1



Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).
Notas: contraste ajustado de cada um dos 24 NatJus locais em relação ao NatJus Nacional na escala do logito, com intervalo a 95%, em ordem decrescente do contraste. Valor positivo indica maior propensão a concluir favoravelmente que o Nacional para a mesma composição de casos. O Nacional não tem linha própria porque é a referência do modelo, marcada pela linha tracejada em zero; os valores são os da Tabela C.

Tabela E: Níveis de medicamento e CID removidos pelo estimador do Modelo 2

Variável	Níveis removidos	Notas nesses níveis
Categoria CID	355	1.128
Medicamento	7.148	11.994

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).
Notas: Níveis de medicamento e de categoria CID que o estimador de efeitos fixos do Modelo 2 removeu por ausência de variação na conclusão (todas as notas do nível favoráveis ou todas desfavoráveis), e as notas que deixaram de ser estimadas por pertencerem a um nível removido; uma nota pode contar nas duas linhas. Nenhum tratamento de nível raro foi aplicado nesta versão.

Tabela D: Taxas favoráveis e contrastes por NatJus, Modelo 2

NatJus	Notas	Taxa bruta	Probabilidade padronizada	Contraste vs. Nacional (logito)	IC 95% (Wald)	Cobertura da estimação
AL	2.181	63,1%	63,1%	2,42	[2,21; 2,63]	98,9%
BA	8.539	77,4%	62,5%	2,38	[2,03; 2,72]	75,0%
RR	495	72,7%	60,2%	2,21	[1,70; 2,73]	89,3%
PB	2.489	56,4%	55,8%	1,90	[1,64; 2,17]	98,6%
CE	2.300	46,9%	53,4%	1,73	[1,46; 2,00]	98,4%
PA	695	54,1%	51,0%	1,57	[1,25; 1,89]	96,0%
GO	1.429	65,4%	50,2%	1,51	[0,92; 2,11]	97,3%
MA	2.387	56,7%	49,4%	1,46	[1,21; 1,71]	94,9%
SE	2.544	62,9%	48,3%	1,38	[1,14; 1,63]	95,6%
PR	7.519	43,1%	47,8%	1,35	[1,09; 1,61]	96,8%
RS/DMJ	13.012	37,2%	46,5%	1,26	[1,08; 1,44]	89,6%
AM/SES	739	56,8%	45,5%	1,19	[0,90; 1,49]	99,3%
DFT	3.743	59,8%	42,9%	1,01	[0,46; 1,56]	93,1%
PI	120	55,0%	42,0%	0,95	[0,31; 1,59]	95,8%
RN	1.446	41,9%	40,9%	0,87	[0,61; 1,13]	92,0%
MS	6.888	32,7%	33,3%	0,35	[-0,07; 0,77]	92,6%
SC	1.430	28,0%	32,8%	0,31	[-0,24; 0,87]	97,1%
PE	3.325	42,8%	32,6%	0,30	[0,02; 0,58]	96,3%
SP	17.433	26,8%	30,8%	0,17	[-0,05; 0,38]	95,8%
Nacional	169.660	27,8%	28,5%	referência		96,5%
AC	384	36,2%	26,4%	-0,16	[-0,70; 0,38]	89,3%
TelessaúdeRS-UFRGS	11.421	15,4%	15,4%	-1,11	[-1,60; -0,62]	97,6%
ES	3.209	12,3%	15,2%	-1,13	[-1,54; -0,72]	97,1%
TO	774	23,6%	14,9%	-1,16	[-1,47; -0,85]	93,8%
MT	9.572	9,9%	8,3%	-1,98	[-2,40; -1,55]	95,2%

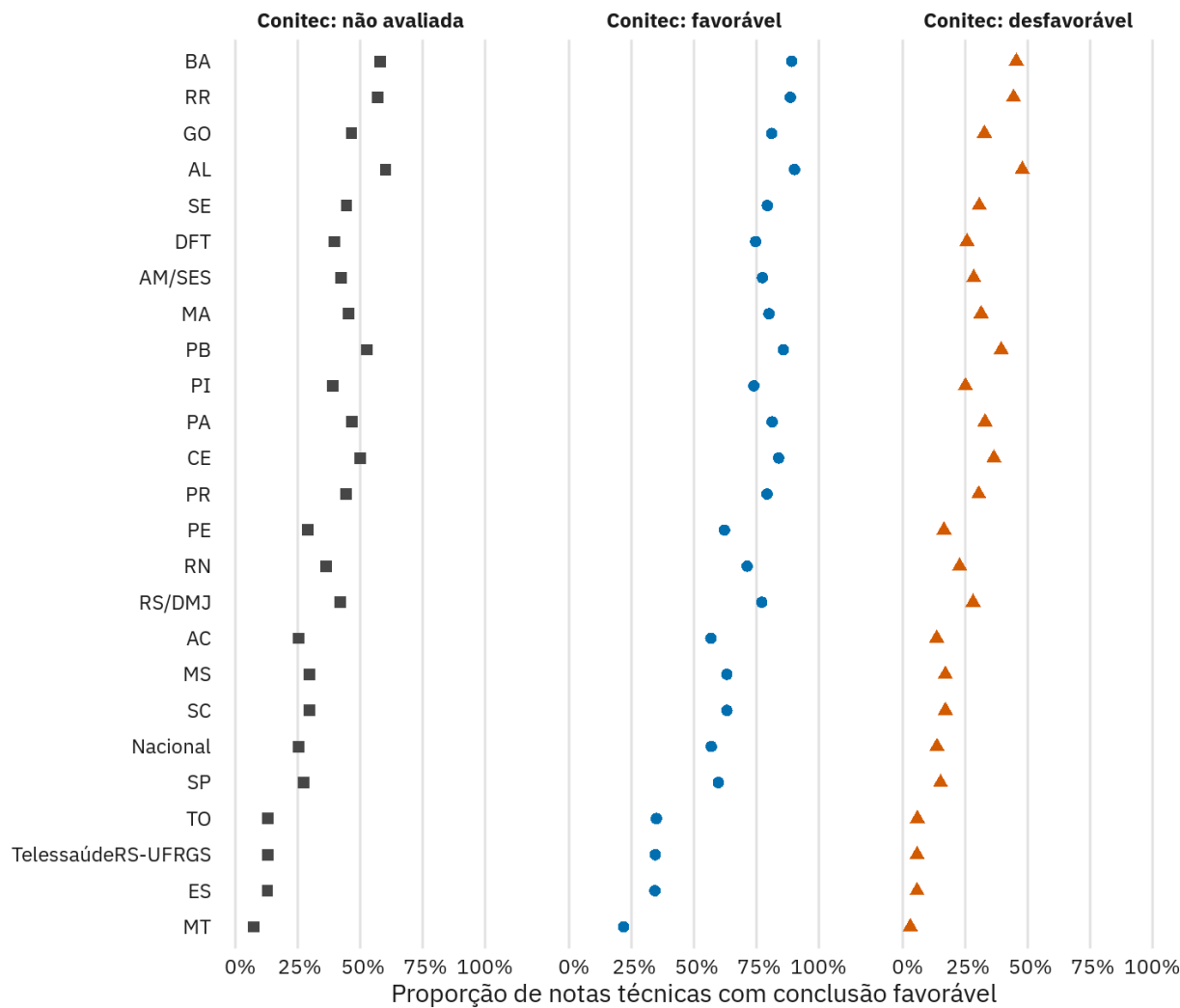
Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Taxa favorável bruta, probabilidade padronizada e contraste em relação ao NatJus Nacional por NatJus, Modelo 2 (indicadores de NatJus, efeitos fixos de medicamento e CID), ajuste definitivo, em ordem decrescente de probabilidade padronizada. Notas é o total do NatJus na amostra e Taxa bruta a fração observada de conclusões favoráveis; a probabilidade padronizada é a que o NatJus teria sobre a composição de casos da amostra inteira, mantidas as demais variáveis; o contraste é o efeito de NatJus na escala do logito, com o Nacional como referência em zero (positivo é mais favorável que o Nacional para o mesmo pedido), e o intervalo é de Wald a 95%. Cobertura da estimação é a fração das notas do NatJus que o estimador conservou depois de remover níveis de medicamento e CID sem variação.

APÊNDICE C. RESULTADOS COMPLEMENTARES SOBRE A CONITEC

A figura do corpo sobre a Conitec apresenta as taxas brutas. A Figura B apresenta as probabilidades padronizadas pelo Modelo 1 dentro de cada manifestação da Conitec, mantendo a mesma ordem de NatJus e a escala de 0% a 100% para permitir a comparação com o corpo.

Figura B: Probabilidade padronizada de conclusão favorável por NatJus e manifestação da Conitec, Modelo 1



Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).
Notas: dentro de cada manifestação da Conitec, o Modelo 1 prevê cada nota como se tivesse sido avaliada por cada NatJus, mantendo as demais características registradas, e calcula a média dessas probabilidades. Os NatJus seguem a ordem decrescente de taxa favorável geral da figura bruta do corpo, com um painel por manifestação. Não há intervalos de confiança para as probabilidades padronizadas nesta versão.

A Tabela F reúne, para a amostra inteira, as taxas favoráveis por manifestação da Conitec que o corpo do artigo cita.

Tabela F: Conclusões favoráveis por manifestação da Conitec na amostra analítica

Manifestação da Conitec	Notas	Favoráveis	Taxa favorável	IC 95%
Não avaliada	157.836	46.131	29,2%	29,0–29,5%
Favorável	49.616	28.927	58,3%	57,9–58,7%
Desfavorável	66.282	10.714	16,2%	15,9–16,4%

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Taxa de conclusão favorável por manifestação da Conitec sobre o medicamento, amostra inteira. A manifestação é a registrada pelo próprio NatJus no formulário da nota, não uma consulta dos autores à Conitec. Notas e Favoráveis somam as 25 unidades da amostra; Taxa favorável é a fração de conclusões favoráveis, com intervalo de confiança a 95% recalculado sobre as somas. O nível auxiliar N/I, das notas sem o campo preenchido, não tem nota na população final e por isso não aparece; ele não se funde a nenhuma das três manifestações.

APÊNDICE D. RESULTADOS DESCRITIVOS COMPLEMENTARES

A Tabela G traz, por NatJus, a produção acumulada, o primeiro e o último mês com nota e a taxa de conclusão favorável que a figura de taxas do corpo apresenta.

As três tabelas seguintes detalham a comparação por par medicamento × CID. A Tabela H conta os pares segundo a distância entre a maior e a menor taxa favorável; a Tabela I lista os pares em que essa distância alcançou 100 pontos percentuais; e a Tabela J apresenta, para cada NatJus local, os pares de maior e menor diferença em relação ao Nacional.

Tabela G: Notas técnicas e taxa de conclusão favorável por NatJus, 05/2019 a 08/2026

NatJus	Notas	Primeiro mês	Último mês	Favoráveis	Taxa favorável	IC 95% (Wilson)
Nacional	169.660	08/2019	08/2026	47.087	27,8%	27,5–28,0%
AC	384	11/2019	07/2026	139	36,2%	31,5–41,1%
AL	2.181	02/2022	08/2026	1.377	63,1%	61,1–65,1%
AM/SES	739	05/2021	08/2026	420	56,8%	53,2–60,4%
BA	8.539	05/2019	08/2026	6.609	77,4%	76,5–78,3%
CE	2.300	10/2023	08/2026	1.078	46,9%	44,8–48,9%
DFT	3.743	07/2020	08/2026	2.238	59,8%	58,2–61,4%
ES	3.209	08/2021	08/2026	395	12,3%	11,2–13,5%
GO	1.429	06/2021	12/2025	935	65,4%	62,9–67,9%
MA	2.387	09/2020	08/2026	1.353	56,7%	54,7–58,7%
MS	6.888	07/2020	08/2026	2.252	32,7%	31,6–33,8%
MT	9.572	07/2020	08/2026	952	9,9%	9,4–10,6%
PA	695	08/2020	08/2026	376	54,1%	50,4–57,8%
PB	2.489	09/2023	08/2026	1.405	56,4%	54,5–58,4%
PE	3.325	04/2021	08/2026	1.423	42,8%	41,1–44,5%
PI	120	09/2021	07/2026	66	55,0%	46,1–63,6%
PR	7.519	05/2019	08/2026	3.238	43,1%	41,9–44,2%
RN	1.446	05/2019	08/2026	606	41,9%	39,4–44,5%
RR	495	08/2020	07/2026	360	72,7%	68,6–76,5%
RS/DMJ	13.012	07/2020	08/2026	4.846	37,2%	36,4–38,1%
TelessaúdeRS-UFRGS	11.421	10/2019	08/2026	1.760	15,4%	14,8–16,1%
SC	1.430	09/2020	08/2026	401	28,0%	25,8–30,4%
SE	2.544	11/2020	08/2026	1.600	62,9%	61,0–64,7%
SP	17.433	12/2019	08/2026	4.673	26,8%	26,2–27,5%
TO	774	09/2019	07/2026	183	23,6%	20,8–26,8%
Total	273.734	05/2019	08/2026	85.772	31,3%	

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Produção e taxa de conclusão favorável por NatJus na amostra analítica: notas técnicas sobre medicamentos com conclusão registrada, emitidas entre 05/2019 e 08/2026. O NatJus Nacional está na primeira linha e os 24 NatJus locais seguem em ordem alfabética de estado. Notas é o total do NatJus na amostra; Primeiro e Último mês são os meses de emissão extremos, e 08/2026 é o fim da série; Taxa favorável é a fração de notas com conclusão favorável, com intervalo de confiança de Wilson a 95%; a linha Total agrega os 25 NatJus. PR reúne as cinco instituições conveniadas do Paraná e SP inclui as notas do Hospital das Clínicas da USP; os rótulos originais ficam preservados nos dados. Fora da tabela: o NatJus RJ, cujas notas não concluem pela procedência do pedido, e 6 rótulos com menos de 100 notas no período (RS genérico, AM/SEMSA, MG, AP, AM genérico e RO), retirados pelo piso de 100 notas por NatJus.

Tabela H: Pares medicamento × CID por distância entre as taxas favoráveis dos NatJus

Distância mínima entre extremos	Pares (fração dos elegíveis)
0 p.p.	467 (100%)
10 p.p.	371 (79%)
20 p.p.	314 (67%)
30 p.p.	262 (56%)
40 p.p.	222 (48%)
50 p.p.	186 (40%)
60 p.p.	144 (31%)
70 p.p.	115 (25%)
80 p.p.	85 (18%)
90 p.p.	56 (12%)
100 p.p.	24 (5%)

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Pares medicamento × CID em que a distância entre o NatJus mais favorável e o menos favorável alcança cada limiar, com o piso de 10 notas por célula. Célula é a combinação NatJus × medicamento × CID; um par entra quando dois ou mais NatJus, o Nacional incluído, têm células com o piso, e a distância é a maior taxa favorável bruta menos a menor entre essas células, em pontos percentuais. Cada linha conta os pares cuja distância é igual ou superior ao limiar, e a fração é sobre os 467 pares elegíveis; a primeira linha contém todos.

Tabela I: Pares medicamento × CID com conclusões opostas e unânimes entre NatJus

Medicamento	CID	Nunca favorável	Sempre favorável	NatJus no par
Abemaciclibe	C50	MT 0/22 (IC 0–15%)	MS 19/19 (IC 83–100%)	15
Azacitidina	D46	MT 0/11 (IC 0–26%)	PB 15/15 (IC 80–100%)	9
Bevacizumabe	C18	MS 0/20 (IC 0–16%); MT 0/78 (IC 0–5%)	BA 12/12 (IC 76–100%)	10
Blinatumomabe	C91	MT 0/11 (IC 0–26%)	SP 10/10 (IC 72–100%)	5
Cloridrato de pazopanibe	C64	MT 0/31 (IC 0–11%)	MS 33/33 (IC 90–100%)	10
Cloridrato de tipiracila + trifluridina	C18	MT 0/16 (IC 0–19%)	SE 14/14 (IC 78–100%)	8
Elexacaftor + ivacaftor + tezacaftor	E84	MT 0/14 (IC 0–22%); TelessaúdeRS-UFRGS 0/61 (IC 0–6%)	SC 11/11 (IC 74–100%)	6
Fosfato de ruxolitinibe	C94	TelessaúdeRS-UFRGS 0/23 (IC 0–14%)	DFT 10/10 (IC 72–100%)	5
Galcanezumabe	G43	MT 0/14 (IC 0–22%)	AL 11/11 (IC 74–100%); RS/DMJ 12/12 (IC 76–100%)	6
Ibrutinibe	C91	TelessaúdeRS-UFRGS 0/27 (IC 0–12%)	BA 11/11 (IC 74–100%)	7
Insulina degludeca	E10	ES 0/11 (IC 0–26%); TelessaúdeRS-UFRGS 0/36 (IC 0–10%)	BA 13/13 (IC 77–100%)	12
Lenalidomida	C90	MT 0/20 (IC 0–16%)	SE 13/13 (IC 77–100%)	13
Malato de sunitinibe	C64	MT 0/23 (IC 0–14%)	MS 13/13 (IC 77–100%)	5
Nivolumabe	C43	MT 0/29 (IC 0–12%); TelessaúdeRS-UFRGS 0/122 (IC 0–3%)	BA 12/12 (IC 76–100%); CE 10/10 (IC 72–100%); PR 10/10 (IC 72–100%); SE 40/40 (IC 91–100%)	13
Nivolumabe	N/I	MT 0/13 (IC 0–23%)	BA 14/14 (IC 78–100%)	2
Palbociclibe	C50	MT 0/45 (IC 0–8%)	BA 10/10 (IC 72–100%)	11
Pembrolizumabe	C34	MT 0/28 (IC 0–12%); TelessaúdeRS-UFRGS 0/61 (IC 0–6%)	BA 32/32 (IC 89–100%)	7
Pembrolizumabe	C43	MT 0/47 (IC 0–8%)	BA 10/10 (IC 72–100%); CE 10/10 (IC 72–100%); MS 23/23 (IC 86–100%); PR 21/21 (IC 85–100%)	14
Pembrolizumabe	C50	TelessaúdeRS-UFRGS 0/44 (IC 0–8%)	BA 19/19 (IC 83–100%)	7
Sacituzumabe govitecana	C50	TelessaúdeRS-UFRGS 0/20 (IC 0–16%)	BA 10/10 (IC 72–100%)	5
Tosilato de sorafenibe	C22	MT 0/47 (IC 0–8%); TelessaúdeRS-UFRGS 0/64 (IC 0–6%)	AM/SES 15/15 (IC 80–100%); BA 13/13 (IC 77–100%)	7
Trastuzumabe	C50	MT 0/12 (IC 0–24%)	BA 11/11 (IC 74–100%)	6
Trastuzumabe deruxtecana	C50	MT 0/37 (IC 0–9%); TelessaúdeRS-UFRGS 0/88 (IC 0–4%)	BA 20/20 (IC 84–100%); PE 31/31 (IC 89–100%)	11

Medicamento	CID	Nunca favorável	Sempre favorável	NatJus no par
Venetoclax	C92	MT 0/21 (IC 0–15%)	BA 12/12 (IC 76–100%); SE 12/12 (IC 76–100%)	11

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Pares medicamento × CID em que ao menos um NatJus nunca concluiu favoravelmente e outro sempre concluiu, no piso de 10 notas por célula, em ordem alfabética de medicamento e CID. Cada célula traz o NatJus, as notas favoráveis sobre o total e o intervalo de Wilson a 95%, que mostra quanto uma unanimidade em célula pequena ainda é compatível com taxas intermediárias; quando mais de um NatJus está do mesmo lado, as células vêm separadas por ponto e vírgula. NatJus no par é o número de NatJus com célula no piso, contados os que ficam entre os extremos. O NatJus Nacional entrou na busca, mas não apresenta unanimidade oposta à de outro NatJus no mesmo par entre as células que atendem ao piso.

Tabela J: Pares com maior e menor diferença de taxa favorável entre cada NatJus local e o Nacional

NatJus local	Par	Medicamento	CID	Local	Nacional	Dif. (p.p.)
AC	maior diferença	Teriparatida	M80	4/10 = 40,0% (16,8–68,7%)	57/468 = 12,2% (9,5–15,5%)	+28 p.p.
AC	menor diferença	Omalizumabe	L50	2/14 = 14,3% (4,0–39,9%)	1.033/1.276 = 81,0% (78,7–83,0%)	–67 p.p.
AL	maior diferença	Galcanezumabe	G43	11/11 = 100,0% (74,1–100,0%)	38/179 = 21,2% (15,9–27,8%)	+79 p.p.
AL	menor diferença	Tetraidrocanabinol + canabidiol	F84	3/39 = 7,7% (2,7–20,3%)	3/194 = 1,5% (0,5–4,4%)	+6 p.p.
AM/SES	maior diferença	Tosilato de sorafenibe	C22	15/15 = 100,0% (79,6–100,0%)	229/488 = 46,9% (42,5–51,4%)	+53 p.p.
AM/SES	menor diferença	Succinato de ribociclibe	C50	11/21 = 52,4% (32,4–71,7%)	742/1.658 = 44,8% (42,4–47,2%)	+8 p.p.
BA	maior diferença	Cloridrato de oxibutinina	N31	11/11 = 100,0% (74,1–100,0%)	7/140 = 5,0% (2,4–10,0%)	+95 p.p.
BA	menor diferença	Canabidiol	F84	11/41 = 26,8% (15,7–41,9%)	15/29 = 51,7% (34,4–68,6%)	–25 p.p.
CE	maior diferença	Cloridrato de metilfenidato	F90	9/12 = 75,0% (46,8–91,1%)	129/1.319 = 9,8% (8,3–11,5%)	+65 p.p.
CE	menor diferença	Pembrolizumabe	C50	6/14 = 42,9% (21,4–67,4%)	146/253 = 57,7% (51,5–63,6%)	–15 p.p.
DFT	maior diferença	Pirfenidona	J84	90/110 = 81,8% (73,6–87,9%)	33/428 = 7,7% (5,5–10,6%)	+74 p.p.
DFT	menor diferença	Acalabrutinibe	C91	4/13 = 30,8% (12,7–57,6%)	285/418 = 68,2% (63,6–72,5%)	–37 p.p.
ES	maior diferença	Pembrolizumabe	C43	31/38 = 81,6% (66,6–90,8%)	771/1.233 = 62,5% (59,8–65,2%)	+19 p.p.
ES	menor diferença	Risperidona	F84	1/69 = 1,4% (0,3–7,8%)	591/859 = 68,8% (65,6–71,8%)	–67 p.p.

NatJus local	Par	Medicamento	CID	Local	Nacional	Dif. (p.p.)
GO	maior diferença	Dimesilato de lisdexanfetamina	F90	51/53 = 96,2% (87,2–99,0%)	40/1.546 = 2,6% (1,9–3,5%)	+94 p.p.
GO	menor diferença	Ustequinumabe	K50	14/20 = 70,0% (48,1–85,5%)	419/626 = 66,9% (63,2–70,5%)	+3 p.p.
MA	maior diferença	Sacubitril valsartana sodica hidratada	I50	30/39 = 76,9% (61,7–87,4%)	158/1.464 = 10,8% (9,3–12,5%)	+66 p.p.
MA	menor diferença	Ustequinumabe	K50	8/14 = 57,1% (32,6–78,6%)	419/626 = 66,9% (63,2–70,5%)	–10 p.p.
MS	maior diferença	Brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol	J44	20/21 = 95,2% (77,3–99,2%)	4/55 = 7,3% (2,9–17,3%)	+88 p.p.
MS	menor diferença	Omalizumabe	L50	2/25 = 8,0% (2,2–25,0%)	1.033/1.276 = 81,0% (78,7–83,0%)	–73 p.p.
MT	maior diferença	Mepolizumabe	J45	7/13 = 53,8% (29,1–76,8%)	17/141 = 12,1% (7,7–18,5%)	+42 p.p.
MT	menor diferença	Lamotrigina	G40	0/10 = 0,0% (0,0–27,8%)	126/158 = 79,7% (72,8–85,3%)	–80 p.p.
PA	maior diferença	Dupilumabe	L20	10/12 = 83,3% (55,2–95,3%)	874/1.906 = 45,9% (43,6–48,1%)	+37 p.p.
PA	menor diferença	Pirfenidona	J84	1/10 = 10,0% (1,8–40,4%)	33/428 = 7,7% (5,5–10,6%)	+2 p.p.
PB	maior diferença	Cloridrato de escetamina	F33	41/54 = 75,9% (63,1–85,4%)	2/145 = 1,4% (0,4–4,9%)	+75 p.p.
PB	menor diferença	Risperidona	F84	5/16 = 31,2% (14,2–55,6%)	591/859 = 68,8% (65,6–71,8%)	–38 p.p.
PE	maior diferença	Tetraidrocanabinol + canabidiol	G40	19/24 = 79,2% (59,5–90,8%)	62/614 = 10,1% (8,0–12,7%)	+69 p.p.
PE	menor diferença	Temozolamida	C71	0/10 = 0,0% (0,0–27,8%)	23/28 = 82,1% (64,4–92,1%)	–82 p.p.
PR	maior diferença	Romosozumabe	M80	10/11 = 90,9% (62,3–98,4%)	73/259 = 28,2% (23,1–34,0%)	+63 p.p.
PR	menor diferença	Mavacanteno	I42	1/23 = 4,3% (0,8–21,0%)	80/197 = 40,6% (34,0–47,6%)	–36 p.p.
RN	maior diferença	Tetraidrocanabinol + canabidiol	G40	6/10 = 60,0% (31,3–83,2%)	62/614 = 10,1% (8,0–12,7%)	+50 p.p.
RN	menor diferença	Insulina glargina	E10	3/25 = 12,0% (4,2–30,0%)	99/829 = 11,9% (9,9–14,3%)	+0 p.p.
RR	maior diferença	Dupilumabe	L20	6/12 = 50,0% (25,4–74,6%)	874/1.906 = 45,9% (43,6–48,1%)	+4 p.p.
RR	menor diferença	Dupilumabe	L20	6/12 = 50,0% (25,4–74,6%)	874/1.906 = 45,9% (43,6–48,1%)	+4 p.p.
RS/DMJ	maior diferença	Galcanesumabe	G43	12/12 = 100,0% (75,8–100,0%)	38/179 = 21,2% (15,9–27,8%)	+79 p.p.
RS/DMJ	menor diferença	Gliclazida	E11	9/17 = 52,9% (31,0–73,8%)	282/349 = 80,8% (76,3–84,6%)	–28 p.p.

NatJus local	Par	Medicamento	CID	Local	Nacional	Dif. (p.p.)
SC	maior diferença	Esilato de nintedanibe	J84	18/22 = 81,8% (61,5–92,7%)	133/2.180 = 6,1% (5,2–7,2%)	+76 p.p.
SC	menor diferença	Omalizumabe	L50	11/21 = 52,4% (32,4–71,7%)	1.033/1.276 = 81,0% (78,7–83,0%)	–29 p.p.
SE	maior diferença	Sacubitril valsartana sodica hidratada	I50	10/11 = 90,9% (62,3–98,4%)	158/1.464 = 10,8% (9,3–12,5%)	+80 p.p.
SE	menor diferença	Sacituzumabe govitecana	C50	10/19 = 52,6% (31,7–72,7%)	83/147 = 56,5% (48,4–64,2%)	–4 p.p.
SP	maior diferença	Cloridrato de escetamina	F32	12/24 = 50,0% (31,4–68,6%)	0/27 = 0,0% (0,0–12,5%)	+50 p.p.
SP	menor diferença	N/i	E84	3/21 = 14,3% (5,0–34,6%)	41/52 = 78,8% (66,0–87,8%)	–65 p.p.
TO	maior diferença	Dupilumabe	L20	4/10 = 40,0% (16,8–68,7%)	874/1.906 = 45,9% (43,6–48,1%)	–6 p.p.
TO	menor diferença	Aripiprazol	F84	0/17 = 0,0% (0,0–18,4%)	136/2.019 = 6,7% (5,7–7,9%)	–7 p.p.
TelessaúdeRS-UFRGS	maior diferença	Rituximabe	M32	14/17 = 82,4% (59,0–93,8%)	41/244 = 16,8% (12,6–22,0%)	+66 p.p.
TelessaúdeRS-UFRGS	menor diferença	Daratumumabe	E85	0/10 = 0,0% (0,0–27,8%)	36/43 = 83,7% (70,0–91,9%)	–84 p.p.

Fonte: elaboração própria a partir das notas técnicas do e-NatJus (CNJ).

Notas: Para cada NatJus local, em ordem alfabética, o par medicamento × CID em que a diferença entre sua taxa favorável e a do NatJus Nacional é maior (linha maior diferença: o par em que o local mais excede o Nacional) e o par em que é menor (linha menor diferença: o par em que mais fica abaixo dele), entre os pares em que os dois têm ao menos 10 notas. Local e Nacional trazem notas favoráveis sobre o total, a taxa e o intervalo de Wilson a 95%; a diferença é a taxa local menos a nacional, em pontos percentuais. Quando o NatJus tem poucos pares comparáveis, as duas diferenças podem ter o mesmo sinal, e com um único par as duas linhas coincidem. 23 NatJus locais têm ao menos um par comparável neste piso. Fica de fora o NatJus PI, sem par comparável neste piso.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.