

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE: RELATÓRIOS DA CONITEC ENTRE 2023 E 2025

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT: CONITEC REPORTS BETWEEN 2023 AND 2025

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: INFORMES CONITEC ENTRE 2023 Y 2025

Karollyna Andrade Alves

RESUMO: Uma das políticas de promoção da saúde pública é a incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS), que acontece pelo procedimento da Análise de Tecnologia em Saúde (ATS) realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema de Saúde (Conitec). É o relatório de ATS que forma o parecer pela incorporação ou não incorporação de tecnologias e que, por sua vez, fundamentará a decisão do Ministério da Saúde acerca do tema. Sob esse aspecto, a Conitec tem por missão avaliar a eficácia e segurança dessas tecnologias. Contudo, padrões econômicos são observados nessas análises, ainda que não existam valores absolutos para definir o quanto de recursos públicos,= é possível empregar em cada tecnologia. Por outro lado, a indústria farmacêutica lança produtos com maior precisão sob as patologias e com maior custo de aquisição. Nesse sentido, foi realizado um levantamento de quantas tecnologias avaliadas pela Conitec, entre 2023 e 2025, receberam conclusão pela não incorporação e quais os motivos. Foram os resultados: 241 tecnologias avaliadas, 51 resultados pela não incorporação: 3% por existir outra tecnologia disponível no SUS, 62% pelo elevado impacto econômico, 15% por falta de evidências científicas, 17% por falta de evidências e pelo alto impacto econômico. Também foi analisado que em 68% dos casos não existe substitutivo para a tecnologia no SUS, 47% das não incorporações por causa das evidências científicas não estão de acordo com as buscas na ferramenta de IA: Consensus e 91,8% das recomendações negativas são recomendadas positivamente na Inglaterra.

1

Palavras-chave: Tecnologia de alto custo. Avaliação em saúde. Farmácia.

ABSTRACT: One of the policies for promoting public health is the incorporation of technologies into the Unified Health System (SUS), which occurs through the Health Technology Assessment (HTA) procedure carried out by the National Commission for the Incorporation of Technology in the Health System (Conitec). It is the HTA report that forms the basis for the opinion on whether or not to incorporate technologies and which, in turn, will underpin the Ministry of Health's decision on the matter. In this respect, Conitec's mission is to evaluate the efficacy and safety of these technologies. However, economic patterns are observed in these analyses, even though there are no absolute values to define how much public resources can be employed in each technology. On the other hand, the pharmaceutical industry launches products with greater precision in targeting pathologies and at a higher acquisition cost. In this sense, a survey was conducted to determine how many technologies evaluated by Conitec, between 2023 and 2025, received a conclusion against incorporation and what the reasons were. The results were as follows: 241 technologies evaluated, 51 results for non-incorporation: 3% because another technology is available in the SUS (Brazilian Public Health System), 62% due to high economic impact, 15% due to lack of scientific evidence, and 17% due to lack of evidence and high economic impact. It was also analyzed that in 68% of cases there is no substitute for the technology in the SUS, 47% of the non-incorporations due to lack of scientific evidence do not align with the searches in the AI tool: Consensus, and 91,8% of the negative recommendations are positively recommended in England.

Keywords: High-cost technology. Health evaluation. Pharmacy.

RESUMEN: Una de las políticas para promover la salud pública es la incorporación de tecnologías al Sistema Único de Salud (SUS), que se lleva a cabo mediante el procedimiento de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS), realizado por la Comisión Nacional para la Incorporación de Tecnología en el Sistema de Salud (Conitec). El informe de la ETS constituye la base para la opinión sobre la incorporación o no de tecnologías y, a su vez, fundamentará la decisión del Ministerio de Salud al respecto. En este sentido, la misión de la Conitec es evaluar la eficacia y seguridad de estas tecnologías. Sin embargo, en estos análisis se observan patrones económicos, aunque no existen valores absolutos que definan la cantidad de recursos públicos que se pueden emplear en cada tecnología. Por otro lado, la industria farmacéutica lanza productos con mayor precisión en la focalización de patologías y con un mayor costo de adquisición. En este sentido, se realizó una encuesta para determinar cuántas tecnologías evaluadas por Conitec, entre 2023 y 2025, recibieron una conclusión en contra de su incorporación y cuáles fueron los motivos. Los resultados fueron los siguientes: 241 tecnologías evaluadas, 51 resultados por no incorporación: 3% debido a la disponibilidad de otra tecnología en el SUS (Sistema Único de Salud Brasileño), 62% por alto impacto económico, 15% por falta de evidencia científica y 17% por falta de evidencia y alto impacto económico. También se analizó que en el 68% de los casos no existe sustituto para la tecnología en el SUS, el 47% de las no incorporaciones por falta de evidencia científica no se alinean con las búsquedas en la herramienta de IA: Consenso, y el 91,8% de las recomendaciones negativas se recomiendan positivamente en Inglaterra.

Palabras clave: Tecnología de alto costo. Evaluación En Salud. Farmacia.

INTRODUÇÃO

Para garantir o direito constitucional à saúde, várias políticas públicas precisam ser colocadas em prática. A incorporação de tecnologias em saúde, oferecidas pelo SUS, é uma delas. Tais tecnologias são avaliadas pelo órgão público pertencente ao Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema de Saúde (Conitec), a qual tem competência para verificar a segurança e eficácia dos pedidos de incorporação de tecnologias pelo SUS.

O resultado do processo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) impacta diretamente a vida e saúde de milhares de pessoas que dependem da tecnologia. A literatura aponta para o fato de que muitas dessas tecnologias tem expressivo valor financeiro, o que é um empecilho para os gestores públicos, pois trabalham com orçamentos limitados. Dessa forma, países com maior disponibilidade financeira podem conseguir incorporar mais tecnologias que outros de menor economia.

Este trabalho apresenta uma análise dos motivos, relatados pela Conitec, para a não-incorporação de tecnologias da saúde, nos últimos 3 anos (2023, 2024 e 2025). O estudo teve como finalidade identificar quais os motivos predominantes nos relatórios que correspondem às negativas de incorporação. Também foi verificado quantas tecnologias não incorporadas podem ser substituídas por tecnologias disponíveis no SUS, além de conferir se as

recomendações negativas da Conitec são corroboradas por outro órgão responsável pela ATS na Inglaterra, o Nice.

Neste artigo foi utilizada a inteligência artificial Consensus, para a avaliação das decisões de não incorporação, apresentadas pela Conitec, em que foram relatados casos de insuficiência ou ineficácia de comprovação científica das tecnologias em análise. O Consensus foi escolhido por ser uma inteligência artificial que trabalha com a análise dos trabalhos científicos publicados e revisados por pares, respondendo a questionamentos, especialmente em casos e respostas: sim e não (Faix, 2026).

Igualmente, outra ferramenta de inteligência artificial usada foi o ChatGPT, para encontrar os relatórios emitidos pelo Nice sobre as tecnologias com parecer desfavorável à incorporação emitidos pela Conitec. A autora assume total responsabilidade pela precisão e integridade do conteúdo apresentado.

Diante dos dados encontrados, justifica-se a necessidade de criar alternativas para aumentar os recursos públicos destinados à incorporação de tecnologias à saúde, sem impor mais cargos financeiros à população, que já arca com somas vultosas de tributação. Da mesma forma, seria proveitoso à Conitec e à população se fossem incorporados, durante o procedimento de ATS, a utilização de inteligência artificial, demonstrando quais os motivos para disparidade de informações entre ambos.

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

A decisão sobre a incorporação de tecnologias para fornecimento à população pelo sistema público de saúde é parte essencial da política de assistência farmacêutica. Contudo, uma das barreiras ao acesso de medicamentos é a fragilidade financeira do sistema, bem como as limitações nas redes de distribuição de medicamentos (Gurski, et al., 2024).

Um dos motivos para esse custo financeiro elevado acontece pelos altos investimentos feitos pela indústria farmacêutica na pesquisa e produção de medicamentos especializados. Muitas das novas tecnologias são direcionadas a pequenas populações, através do desenvolvimento de moléculas sintéticas, com bases biológicas, que aumentam a precisão e eficácia da tecnologia (Caetano, et al., 2025).

Dessa forma, o processo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) tem por objetivo observar se essas tecnologias, em razão das evidências científicas disponíveis, trazem benefícios

para a saúde, além das consequências econômicas e sociais da incorporação dessas novas tecnologias (Vicente, 2022).

Sobre esse processo, a avaliação de tecnologia em saúde foi desenvolvida ao final dos anos 70, principalmente em países com sistemas de saúde universais, como a Suécia, Holanda e Reino Unido, com objetivo de avaliar a eficácia e segurança das novas tecnologias (Vicente, 2022).

Em relação ao Brasil, o registro de medicamentos é realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Uma vez registrado, pode ser realizado o procedimento de incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tal procedimento depende da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) (Gurski, et al., 2024).

O procedimento de ATS, por sua vez, é realizado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde – Conitec. De acordo com a lei 7.646/11, a Conitec é responsável pelo processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Sua função é assessorar o Ministério da saúde, emitindo relatórios sobre a incorporação, exclusão, alteração ou constituição de tecnologias, protocolos e diretrizes terapêuticas (Brasil, 2011).

Portanto, o resultado – conclusão - da ATS, disponibilizado pela Conitec, é de fundamental importância, pois é esse resultado que dá suporte técnico à decisão final de incorporação ou não-incorporação do fornecimento da tecnologia pelo SUS, realizada pelo Ministério da Saúde.

Nesse cenário, entendendo a importância de uma ATS bem realizada, é que existem certos questionamentos sobre como esse procedimento é realizado. A Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma, 2025) publicou um estudo em que questiona a transparência do procedimento de ATS conduzido pela Conitec:

A comparação entre diferentes agências deixa explícito que a transparência no processo de ATS não depende apenas da disponibilidade de informações utilizadas em uma decisão, mas também da explicação detalhada do racional que culminou em determinada recomendação.

[...] decisões questionáveis podem afetar diretamente a vida dos pacientes e ainda mais, podem sentenciá-los a resultados terminais.

Em relação às agências de saúde que são comparadas ao SUS e à Conitec, geralmente, os trabalhos fazem a comparação com o Nice - Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados da Inglaterra (tradução livre). De acordo com a *National library of medicine* (2025), o Nice é órgão responsável por fornecer as diretrizes e recomendações aos profissionais da saúde, inclusive a recomendação sobre ATS.

Em relação à falta de transparência, um dos problemas é que muitos resultados de ATS disponibilizados pela Conitec usam como embasamento para a não-incorporação o alto custo dos medicamentos, ainda que não exista uma definição objetiva de preço para considerá-lo como alto custo.

Tampouco existe um limiar quantitativo que torne a tecnologia apta a ser incorporada em comparação ao impacto orçamentário por ela causado (Caetano, et al., 2025). Apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS), ter restabelecido o preço de um medicamento de alto custo como aquele em que o valor de aquisição é acima de € 10.000 (dez mil euros) por paciente (Gurski, et al., 2024), no Brasil este limiar não é estabelecido.

Por outro lado, existe a divulgação de quanto é gasto por ano com a saúde pelos países. Seguindo-se a comparação entre Inglaterra e Brasil, de acordo com o *Office for national statistics* (2026), tem-se que a Inglaterra investiu, aproximadamente, 317 bilhões de Euros entre 2023 e 2024, o que corresponde a aproximadamente 11% do PIB britânico. Já o Brasil, no mesmo ano, investiu, aproximadamente 591 bilhões de reais, o que corresponde a aproximadamente 4,72% do PIB brasileiro. Segundo o Tesouro Nacional (2024), a média do Brasil está compatível com a média dos países emergentes. Logo, a melhora da economia dos países deve refletir em melhorias do gasto em saúde.

A ANÁLISE ECONÔMICA

Segundo o Ministério da Saúde (2025), a ATS é realizada com base em análises quanto à segurança, eficácia, efetividade e custo-efetividade. Essa análise custo-efetividade tem por objetivo verificar o impacto de distintas alternativas para o tratamento da condição clínica. Tais estudos são sempre comparativos, dentre os critérios analisados encontram-se: aspectos clínicos, evidências científicas, segurança, aspectos sociais, éticos, econômicos e organizacionais (Vicente, 2022).

Importante salientar, ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2025), que o custo-efetividade não é o fator decisivo sobre a recomendação de incorporação. É possível que terapias consideradas não custo-efetivas, ainda assim, sejam recomendadas, enquanto que terapias dentro do padrão de custo-efetividade não sejam recomendadas. Contudo, as tecnologias classificadas acima do limiar são consideradas pouco eficientes em comparação com outras. O objetivo dessa classificação é garantir a racionalidade de gastos em um orçamento limitado.

Contudo, como já descrito, não existe uma determinação objetiva de qual valor é considerado acima do limiar do custo-efetividade. A própria análise desse custo é prejudicada, devido ao fato de que, em muitos casos, não existem terapias substitutivas com as quais possam comparar.

Esse cenário de incerteza de preços é muito complicado na seara da saúde pública. Os gastos com produtos farmacêuticos exercem significativa influência sobre os orçamentos da saúde, o que faz com que gestores públicos necessitem aplicar uma variedade de políticas para financiar a crescente demanda na área da saúde (Christos, 2024).

Sob esse aspecto, estudos sugerem que os governantes necessitam implementar um mecanismo que permita angariar e guardar recursos de modo efetivo e eficiente, a fim de custear a demanda da saúde, comparando medicamentos (preços e resultados) e reduzindo custos (Christos, 2024).

A situação é mais caótica ao se considerar que, segundo o Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT, 2025), a carga tributária dos medicamentos corresponde a 33,87%²¹. Ou seja, praticamente, 1/3 dos custos dos remédios refere-se ao pagamento de tributos que são incorporados ao preço final.

Atualmente, de acordo com a Interfarma (2025), existe a expectativa de que a reforma tributária possa diminuir a carga tributária da maioria dos medicamentos em até 60%, podendo chegar a 0% de tributos para medicamentos no tratamento de doenças graves, de alta complexidade e de uso continuado.

MÉTODOS

O método utilizado foi de abordagem quantitativa e posterior análise qualitativa. Inicialmente, foram analisados os relatórios técnicos publicados pela Conitec nos anos de 2023, 2024 e 2025, com a contagem de todos os relatórios; Posteriormente, a contagem apenas dos relatórios que decidem pela não incorporação; A classificação dos relatórios com resultado de não incorporação nas seguintes categorias: i) não incorporação por causa da disponibilidade de outras tecnologias; ii) não incorporação por motivos econômicos; iii) não incorporação por insuficiência de informações científicas; iv) não incorporação por causa do impacto econômico e também por causa da insuficiência de informações científicas; v) comparação do resultado da não incorporação por causa do impacto econômico e também por causa da insuficiência de informações científicas em relação aos resultados informados em consulta à tecnologia

artificial chamada Consensus; vi) resultados de não incorporação que não possuem alternativa disponível no SUS; vii) resultados de não incorporação pela Conitec, mas que são recomendados pelo National Institute for Health and Care Excellence – NICE;

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os seguintes dados foram coletados através da análise quantitativa, dos anos de 2023, 2024 e 2025. Total de pedidos de incorporação de tecnologias analisados pela Conitec: 241; Resultados com avaliação de não incorporação: 51; Tecnologias não incorporadas pelos motivos: i) existe tecnologia substituta disponível no SUS: 2; ii) elevado impacto econômico: 32; iii) falta ou ineficácia das evidências científicas: 8; iv) impacto econômico e falta ou ineficácia das evidências científicas: 9; v) impacto econômico e falta ou ineficácia das evidências científicas em disparidade com os resultados científicos comparados à tecnologia artificial Consensus: 8; vi) decisão de não incorporação para tecnologias que não possuem substituto disponível no SUS; vii) resultados de não incorporação pela Conitec em comparação com a recomendação de incorporação pelo Nice para os mesmos objetivos: 49;

Posteriormente, dos resultados obtidos nos itens iv e v (17 relatórios ao total) foram realizadas consultas à inteligência artificial Consensus, acerca da eficácia e confiabilidade das evidências científicas. Foram encontrados 8 resultados em disparidade com a análise do Consensus. Com a análise estatística, são os resultados:

Tabela 1 - ATS com decisão de não incorporação ao SUS: motivos e porcentagem dos resultados, n=51. Ministério da Saúde. Conitec. Brasil 2023-2025.

Motivos	Porcentagem
Recomendação de não incorporação por causa da disponibilidade de outras tecnologias no SUS	3,90%
Recomendação de não incorporação por causa do elevado impacto econômico	62,70%
Recomendação de não incorporação por falta ou ineficácia das evidências científicas	15,60%
Recomendação de não incorporação por causa do alto impacto econômico e falta ou ineficácia das evidências científicas	17,6%
Recomendação de não incorporação por causa da falta ou ineficácia de evidências científicas em disparidade	47,00%

com o Consensus	
Recomendação de não incorporação em que não existe alternativa disponível no SUS: não trazem a cura, mas não têm alternativas para o mesmo resultado da tecnologia avaliada	68,60%
Recomendação de não incorporação pela Conitec, mas que possuem recomendação favorável pelo Nice	91,80%

Da análise dos relatórios de recomendações da Conitec, nos últimos três anos, alguns parâmetros podem ser observados. Inicialmente, pela quantidade total de pedidos de incorporação analisados e o número de negativas de incorporação, tem-se que nos três anos manteve-se uma média de 1/3 das recomendações pela não-incorporação (2023: 33%; 2024: 29% e 2025:32%).

Dos motivos pelos quais as tecnologias receberam a negativa de incorporação, percebe-se que a maior incidência foi por causa de questões financeiras (figura 2 – alto impacto orçamentário, 62%); enquanto que a falta ou ineficiência dos dados científicos ficaram em segundo lugar (figura 3 - inexistência ou ineficiência dos dados científicos disponíveis, 15,6%).

8

Dentre os motivos financeiros descritos, podem ser citados: impacto orçamentário, alto custo da tecnologia, elevados valores de RCEI (razão custo-efetividade incremental), impacto orçamentário incremental, custo de oportunidade, desafios relacionados ao financiamento público no contexto do sistema de saúde brasileiro, entre outros.

Esse dado está de acordo com os desafios de financiamento descritos na literatura sobre a dificuldade dos gestores públicos em conseguir orçamento suficiente para cobrir as demandas. Além dos 62,7% de negativas por conta de financiamento insuficiente, há o resultado de 17,6% em que a Conitec considerou dois fatores para a não incorporação: problemas com as evidências científicas, bem como, alto custo de financiamento.

Dessa forma, considerando todas as negativas que envolvem problemas econômicos, o resultado é de 80,3% de recomendações pela não-incorporação.

Tais estatísticas são preocupantes porque grande parte dessas tecnologias que foram analisadas pela Conitec não têm substitutos disponíveis no SUS, (68,6%).

São casos de doenças complexas em que não existem alternativas de tratamento. Um exemplo a ser citado é o fármaco selumetinibe – avaliado no relatório de recomendação nº 1016,

em 2025 – utilizado para tratamento de tumores inoperáveis. O remédio atua na diminuição do tumor que, a depender do caso, pode encolher e tornar-se operável, ou ainda, mesmo que continue inoperável, tornar o tumor controlável e, conseqüentemente, propiciar mais tempo de vida com qualidade ao paciente.

Em casos assim, entende-se que a análise custo-efetividade, realizada no procedimento de ATS, sai prejudicada, pois, como afirmado anteriormente, o objetivo dessa análise é verificar o impacto de distintas alternativas para o tratamento da condição clínica, por isso, os estudos são comparativos. Ocorre que, mesmo nesses casos em que existe tratamento oferecido pelo SUS, esse tratamento não tem a especificidade que a tecnologia em análise possui.

Em relação às tecnologias substitutivas, na figura 1, há o percentual de 3,9% para as que possuem substitutos no SUS. Nesse caso, está a se demonstrar os resultados da Conitec que decidiram pela não recomendação da incorporação, se deu, especificamente, por existir tecnologia disponível que produz os mesmos resultados e já é utilizada, no SUS, para os mesmos objetivos que a tecnologia em análise.

Outra avaliação deste trabalho foi verificar se os motivos para a não incorporação por causa de problemas com as evidências científicas analisadas pela Conitec estão em consonância com o que está disponível na inteligência artificial Consensus.

9

Os dados encontrados foram que 47% das tecnologias não possuem a mesma resposta na plataforma Consensus. Para essa análise, foi observada a motivação realizada pela Conitec e colocado o questionamento na inteligência artificial sobre o mesmo motivo. Como exemplo, cite-se o relatório do fármaco tacrolimo – avaliado no relatório de recomendação nº 1043, em 2025 – que teve como explicação, para a recomendação de não incorporação, a não existência de informações robustas que comprovem o impacto significativo da tecnologia em casos de imunossupressão em pacientes com transplante hepático. Em consulta ao Consensus, foi realizado o seguinte questionamento: existem evidências científicas robustas acerca da utilização do tacrolimo para o tratamento de pacientes com imunossupressão em pacientes com transplante hepático? Ao que a plataforma respondeu: Sim, há evidências robustas de que o tacrolimo tem impacto significativo na imunossupressão após transplante hepático. Portanto, pode-se constatar que houve uma oposição entre a motivação da Conitec e a resposta do Consensus.

Deve-se salientar que a Conitec faz avaliação própria de quais trabalhos científicos serão analisados. Para tanto, utiliza-se de parâmetros de qualidade de informações para delimitar

quais dados integrarão a ATS e quais não integrarão. Nesse sentido, as informações desencontradas da Conitec e do Consensus, provavelmente, está relacionada à triagem de dados que irão compor a análise.

Contudo, a fim de dar mais transparência ao relatório, considerando que a inteligência artificial é uma ferramenta para otimizar trabalhos em que é necessário avaliar um grande volume de informações, seria proveitoso inserir o Consensus no processo de análise da Conitec. Assim, as respostas contraditórias entre a inteligência artificial e o órgão público podem ser descritas e explicadas nos relatórios publicados.

Por fim, no último quesito, tem-se a comparação das mesmas tecnologias, usadas para os mesmos fins, com a recomendação sobre a incorporação no sistema de saúde do Brasil realizado pela Conitec e o sistema de saúde da Inglaterra realizado pelo Nice. A comparação tomou o cuidado de verificar se a mesma tecnologia havia sido oferecida para os mesmos fins. Das 51 tecnologias avaliadas pela Conitec, 2 não foram avaliadas pelo Nice (ponatinibe - utilizada para tratamento de leucemia mieloide crônica em que houve falha de inibidores de tirosinoquinase de segunda geração - e liraglutida, para tratamento de obesidade e IMC acima de 35 kg/m², pré-diabetes e alto risco de doença cardiovascular)

Apenas em relação a esses dados, a amostra inicial foi diminuída, das 51 tecnologias analisadas pela Conitec, apenas 49 também foram analisadas pelo Nice. Com essa amostra de 49 tecnologias, foi encontrado o percentual de 91,8% de tecnologias com avaliações positivas pelo Nice mas com avaliações negativas pela Conitec. Um dos motivos para a disparidade entre as recomendações dos países pode ser explicado pela disponibilidade orçamentária de ambos os países, conforme relatado na literatura.

10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As recentes tecnologias em saúde apresentam grande potencial de melhora da qualidade de vida e saúde dos pacientes, os elevados custos não podem, por si só, ser um parâmetro que impeça o acesso a elas. Dessa forma, é importante repensar políticas públicas que tornem os avanços científicos acessíveis a todas as camadas da população, principalmente nos casos em que não existe alternativa de tratamento.

O acesso a tecnologias em saúde pelo SUS está intrinsecamente ligado à macroeconomia do país. Quanto maior o PIB, maior o orçamento para a saúde – já que a média é calculada por índices percentuais sobre o valor do PIB – bem como, países economicamente desenvolvidos

tendem a plicar uma porcentagem maior de aportes financeiros em saúde que os países emergentes.

Além da importância da reforma tributária, com a diminuição da carga tributária total em produtos e serviços de saúde, deve-se promover um diálogo entre governo e empresas privadas fornecedoras de tecnologias, a fim de encontrar caminhos eficientes que facilitem a incorporação, eliminando barreiras técnicas e financeiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, DF: Centro Gráfico, 1988.

Brasil. Decreto 7646/11 (2011). DF: Centro Gráfico, 2011.

CAETANO R, et. al. Definitions of high-cost medicines present in Brazilian scientific and academic literature on health judicialization. *Brasil Saúde em Debate*. 2025. 49: 01-22.

CHRISTOS N, et al. Managing Pharmaceutical Costs in Health Systems: A Review of Affordability, Accessibility and Sustainability Strategies, Switzerland, *Journal of market access & health policy*, 2024, 12, 403-414.

FAIX A., Consensus: using AI to analyse scientific literature, citado em 07/01/2026, disponível em: <https://consensus.app/search/tell-me-what-the-consensus-do/cJ7X6VfPTNWGxbQ36T5XNQ>

GURSKI AP, et al. Acesso a medicamentos de alto preço no mundo: uma revisão integrativa, *Brasil, Revista Baiana de Saúde Pública*, 2024, 48: 191-213.

IBPT. Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação. Radiografia da Tributação do Setor de Saúde; Disponível em: <https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Livro-tributacao.pdf> Acesso em 29/12/2025;

INTERFARMA. Reforma tributária impactos sobre medicamentos. Disponível em <https://www.interfarma.org.br/library/cartilha-reforma-tributaria-impactos-sobre-medicamentos/> Acesso em 29/12/2025;

INTERFARMA. Eckert I, et al., Estudo Incorporação de Tecnologias no SUS Contribuições à Conitec. Interfarma: 2024; Disponível em <https://www.interfarma.org.br/library/estudo-incorporacao-de-tecnologias-no-sus-contribuicoes-a-conitec/> Acesso em 22/12/2025;

Ministério da Saúde. O custo de limiares de custo-efetividade nas decisões em saúde: recomendações da comissão nacional de incorporações de tecnologias no SUS; Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/2022/20221106_relatorio-uso-de-limiares-de-custo-efetividade-nas-decisoes-em-saude.pdf Acesso em 28/12/2025;

National library of medicine. Disponível em
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310330/> Acesso em 06/01/2026;

Office for national statistics. Disponível em
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2023and2024> Acesso em 07/01/2026;