



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

DANIELLA VIEIRA ALBINO

**A ATUAÇÃO DO NATJUS NOS CASOS DE HIV/AIDS RELACIONADA À
JUDICIALIZAÇÃO DO SUS, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025, NO BRASIL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

DANIELLA VIEIRA ALBINO

**A ATUAÇÃO DO NATJUS NOS CASOS DE HIV/AIDS RELACIONADA À
JUDICIALIZAÇÃO DO SUS, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025, NO BRASIL**

TCC apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Albino, Daniella Vieira.

A atuação do NatJus nos casos do HIV/AIDS relacionada à judicialização do SUS, entre os anos de 2020 e 2025, no Brasil / Daniella Vieira Albino. - Vitória de Santo Antão, 2025.

46p. : il., tab.

Orientador(a): José Ronaldo Vasconcelos Nunes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.

Inclui anexos.

1. HIV/AIDS. 2. judicialização da saúde. 3. parecer de especialista. I. Nunes, José Ronaldo Vasconcelos. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

DANIELLA VIEIRA ALBINO

**A ATUAÇÃO DO NATJUS NOS CASOS DE HIV/AIDS RELACIONADA À
JUDICIALIZAÇÃO DO SUS, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025, NO BRASIL**

TCC apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 19/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Carlos Renato Santos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Ma. Maria Tatiane Alves da Silva (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a meus pais e ao meu marido, que sempre me apoiaram na trajetória da minha vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor Deus por colocar pessoas maravilhosas na minha vida, como meus pais e meu marido; pela presteza, orientação e contribuição na minha formação acadêmica do Professor Doutor José Ronaldo Vasconcelos Nunes; e aos amigos Valdilene, Maria Samilly, Dayvson e Anderson Diego que tornaram a convivência no Centro Acadêmico da Vitória mais leve e fraterna.

RESUMO

A sigla HIV da língua inglesa significa vírus da imunodeficiência humana. Esse vírus debilita o sistema imunológico e favorece o surgimento de doenças oportunistas. O presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) por meio das notas técnicas nos casos de judicialização do SUS relacionados ao HIV/AIDS, entre os anos de 2020 e 2025, no Brasil. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e tipologia de caráter analítica-descritiva. A análise descritiva foi conduzida por meio do Google Planilhas, que foram utilizados para a elaboração de tabela e gráficos. Os resultados relevantes obtidos e as respectivas frequências relativas foram: o CID-B24 Doença pela imunodeficiência humana [HIV] não especificada (64,0%); o ano de 2024 constou como maior procura do magistrado pelo NatJus (26,7%); observou-se uma emissão de notas técnicas do Centro-Oeste de (44,2%); a competência de julgamento das ações pela Esfera Estadual (78,0%). Entre os achados, a maior solicitação por demanda de tecnologias tipo procedimentos foram de (47,7%). Em relação as evidências científicas, a maioria das tecnologias demandadas nas notas técnicas confirmam essa fundamentação (72,7%). Mesmo as demandas de saúde requeridas com evidências científicas, ainda assim há uma predileção do NatJus por medicamentos já inseridos no SUS (relação custo-benefício). As recomendações das notas técnicas do CID-HIV priorizam os pacientes com necessidades em saúde consideradas urgentes. Além disso, a importância do NatJus na elaboração da conclusão justificada favorável de (64,8%) norteia os juízes para decisões prudentes a partir de evidências científicas.

Palavras-chave: HIV/AIDS; judicialização da saúde; parecer de especialista.

ABSTRACT

The acronym HIV stands for Human Immunodeficiency Virus. This virus weakens the immune system and promotes the development of opportunistic diseases. This study aims to analyze the performance of the Technical Support Center for the Judiciary (NatJus) through technical notes in cases of judicialization of the SUS (Brazilian Unified Health System) related to HIV/AIDS, between the years 2020 and 2025, in Brazil. This is a quantitative study with an analytical-descriptive approach. The descriptive analysis was conducted using Google Sheets, which were used to create tables and graphs. The relevant results obtained and their respective relative frequencies were: ICD-B24 Human Immunodeficiency Disease [HIV], unspecified (64.0%); the year 2024 was the year with the highest demand from magistrates for NatJus (26.7%); technical notes were issued from the Central-West region (44.2%). The competence to judge actions by the State Sphere (78.0%). Among the findings, the greatest demand for technologies of the procedural type was (47.7%). Regarding scientific evidence, most of the technologies demanded in the technical notes confirm this basis (72.7%). Even for health demands required with scientific evidence, there is still a preference by NatJus for medications already included in the SUS (cost-benefit ratio). The recommendations of the ICD-HIV technical notes prioritize patients with health needs considered urgent. In addition, the importance of NatJus in the elaboration of the favorable justified conclusion (64.8%) guides judges towards prudent decisions based on scientific evidence.

Keywords: HIV/AIDS; judicialization of health; expert opinion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 A Epidemia do Hiv/Aids e a Busca do Direito à Saúde pela Via Judicial.....	11
2.2 Judicialização das Questões de Saúde como um Desafio para a Gestão, e as Estratégias de Enfrentamento.....	14
2.3 NatJus.....	16
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo Geral.....	19
3.2 Objetivos Específicos.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo).....	20
4.2 Local e Período do Estudo.....	20
4.3 Coleta de Dados.....	20
4.4 Análise dos Dados.....	21
4.5 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	23
4.6 Aspectos Éticos.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO A - CID B20 MORTALIDADE NO BRASIL.....	43
ANEXO B - CID B24 MORTALIDADE NO BRASIL.....	44

1 INTRODUÇÃO

A sigla HIV da língua inglesa significa vírus da imunodeficiência humana. Esse vírus provoca o adoecimento pela AIDS (HIV), síndrome que debilita o sistema imunológico, favorecendo o surgimento de doenças oportunistas. Destaca-se como meios de transmissão: relações sexuais desprotegidas com pessoa soropositiva, acidentes com instrumentos perfurocortantes contaminados e contaminação vertical através da amamentação. Preocupação em saúde pública nas últimas décadas, o portador do HIV geralmente assintomático é transmissor dessa doença (Brasil, 2021).

Acerca da cura, não há, todavia, é fato a redução da morbimortalidade a partir de políticas públicas com o fornecimento de medicamentos retrovirais gratuitos garantidos pelo Sistema Único de Saúde SUS (Brasil, 2021). Foi a necessidade de aquisição dos primeiros medicamentos antirretrovirais para controle da doença que fez surgir no Brasil o fenômeno da judicialização da saúde no SUS, para além destas demandas, observou-se posteriormente o pleito de outras tecnologias em saúde (Soares, 2012). Com o passar do tempo pode-se observar que a execução de políticas públicas, podem ser prejudicadas pelo aumento da judicialização da saúde, que acarreta gastos governamentais elevados (Silva; Nicoletti, 2020).

O cumprimento das determinações judiciais sem programação fragiliza as políticas públicas por muitos medicamentos não constarem em listas da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a maior parte da população fica sem acesso aos remédios básicos (Vieira, 2023). Wang (2021) reitera que mesmo se o orçamento destinado à saúde fosse muito maior, todas as necessidades não conseguiriam ser atendidas na realidade brasileira, os recursos devem ser utilizados de forma eficiente considerando as questões econômicas.

Faria e Marchetto (2020) conceituam a judicialização como fenômeno de atuação do judiciário em atender direitos nas atitudes, previamente asseguradas pelo Executivo e Legislativo. Em virtude do número progressivo de ações judiciais, não há a utilização frequente de protocolos para a concessão judicial de fármacos (Soares, 2012). Pode-se minimizar essas incongruências com a prática dos magistrados solicitando orientação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário - NatJus. Assim como a elaboração de políticas públicas devem ser

orientadas por gestores do SUS, as decisões judiciais precisam ser amparadas em evidências científicas (Mariano et al., 2018).

Na condição de dispositivo para auxiliar os juízes, o NatJus avalia as demandas de saúde baseadas em evidências científicas e recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) sobre a adoção da tecnologia no SUS. O banco de dados NatJus de acordo com Reckziegel et al.(2022) tem como finalidades: limitar o número de decisões judiciais conflitantes em temas relacionados a medicamentos e tratamentos; centralizar em um único banco de dados notas técnicas e pareceres técnicos. Ademais, para os agentes do campo da Saúde e do Direito médicos, juízes, advogados terem um banco de dados estatísticos para consultas que dinamizam futuras respostas jurídicas.

Entende-se que o trabalho do NatJus vinculado aos processos judiciais auxilia os juízes na tomada de decisão em sentenças, nas quais os objetos sejam bens e serviços de saúde, por serem embasadas em evidências científicas. Destaca-se a criação de um banco de dados com notas técnicas publicizadas com potencial para reduzir as ações judiciais, em virtude de fornecer quais são os pareceres favoráveis. Compreende-se que esse tipo de estudo pode contribuir para o planejamento e a execução de políticas públicas do Estado. Na função de gerência ou gestão em saúde essa temática é importante para formação profissional. O desenvolvimento de estudos que ajudem a compreender a temática da judicialização das questões em saúde podem contribuir para a elaboração de ações com foco em minimizar os efeitos negativos dessa prática. Deve-se considerar que as sentenças dos magistrados, sem respaldo científico, estão comprometendo uma parcela significativa do orçamento público da saúde brasileira, e podem gerar a dificuldade de executar políticas públicas já consolidadas do SUS.

Diante da problemática exposta, essa pesquisa tem a seguinte pergunta condutora: como se dá a atuação do NatJus nos casos de HIV/AIDS relacionada à judicialização, considerando a sua condição de estratégia para minimizar os efeitos da judicialização na saúde?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Epidemia do Hiv/Aids e a Busca do Direito à Saúde pela Via Judicial

A síndrome da imunodeficiência adquirida é descrita a partir da sintomatologia e da suscetibilidade na ocorrência das doenças oportunistas secundárias. Um grave problema de saúde pública causado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) como também as suas manifestações clínicas. Por meio da mobilização de vários grupos sociais houve a conquista cidadã de “sentença de morte à doença crônica” (Silva; Cueto, 2018) com a utilização de antirretroviral, essa medicação é oferecida na atualidade tanto na atenção primária como especializada do SUS e, reduz a morbimortalidade dessa síndrome (Brasil, 2021).

Inicialmente, em 1986, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS), foi considerado modelo por várias agências internacionais no ano de 2003. Vilarinho et al. (2013) apontam que o estado paulista começou a registrar os casos da enfermidade, como também, vanguarda das primeiras iniciativas, articulações e mobilizações de coletividades em relação à AIDS. Destaca-se o papel ativista homossexual paulistano do grupo “somos outra coisa”, para fomentar a criação em 1983 do programa de AIDS em São Paulo (Galvão, 2000, p. 58).

Em 1996, uma paciente com AIDS, no estado de São Paulo, obteve da Secretaria de Estado da Saúde, os medicamentos deferidos por determinação judicial (Brasil, 2005, p.24-25). O ocorrido tornou-se marco expressivo para um estímulo ao poder Executivo Lei nº 9.313/96 de uma reestruturação de distribuição gratuita e universal de medicamentos para os portadores desse vírus (Alberto, 2012, p. 56). Por conseguinte, medicamentos, insumos e serviços se tornaram objeto das ações judiciais a partir do final da década de 1990 e, essa realidade ocasionou um aumento do impacto financeiro nos estados (Araujo et al., 2018).

Ressalta-se que a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) foi criada em 1975, por meio da publicação da Portaria nº 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social (Brasil, 2022). Porém, a dispensação de medicamentos para o combate do HIV/AIDS foi incrementada pelo aumento da judicialização no decênio de 1990, acarretando políticas públicas mais eficientes e tornando o Brasil como referência nesse quesito (Faria; Marchetto, 2020).

Outro avanço que favoreceu os pacientes com o HIV, a partir da promulgação da Lei de Propriedade Industrial Brasileira Lei nº 9.279/96 em caso de emergência nacional ou de interesse público, declarados em ato do Poder Executivo Federal poderá ser concedida por licença compulsória (Brasil, 1996). Essa quebra de patente foi utilizada para fabricação local, em 2007 do medicamento antirretroviral Efavirenz e, o processo foi administrado pelo Ministério da Saúde com a participação do PNDSTAIDS (Greco, 2016).

Vale salientar que o medicamento precisa ser aprovado e registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para depois ser comercializado, todavia, mesmo com aprovação, não significa que o mesmo seja incorporado aos programas brasileiros do SUS. Por conseguinte, a prestação de todas as demandas de saúde pelo SUS assegura independentemente do preço um mercado farmacêutico, tendo como comprador primordialmente o governo nas esferas municipal, estadual e Federal, fomenta frequente interesse com inserções de inovações pela indústria de medicamentos (Chieffi; Barata, 2010).

A competência para realizar a incorporação de tecnologias pelo SUS está posto na Lei nº 8.080/1990 como atribuição do Ministério da Saúde, assessorado pela Conitec. Já o Decreto nº 7.646/2011 regulamenta o funcionamento da Comissão, como também, a incorporação, exclusão e alteração de tecnologias (Wang, 2021). Essa fundamentação normativa se faz importante já que a maioria das ações judiciais requisita medicamentos não incorporados pelo SUS, portanto, não há previsão de programas de saúde pública que incorpore esses fármacos (Chieffi ;Barata, 2010).

Frisa-se que o atendimento no SUS das pessoas com sorologia positiva ao HIV iniciou em 1996. E a partir do ano de 1997, centros de testagem e aconselhamento (CTA) que atendem por livre demanda teste para HIV e outras ISTs em qualquer CTA, estão presentes em diversos municípios no Brasil. O SUS oferece um novo método de prevenção à infecção pelo HIV chamado Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) que consiste no uso preventivo de medicamentos antirretrovirais antes da exposição sexual ao vírus, a fim de se prevenir essa infecção (Damante et al., 2019).

Santos et al.(2015) afirmam que houve avanços e as ações implementadas para a melhoria da qualidade de vida dos soropositivos graças à mobilização da sociedade civil organizada. Contudo, esses autores reforçam a subnotificação na

incidência de infecção pelo HIV entre usuários de drogas, grupos mais vulneráveis populacionais com HIV/AIDS, recomenda-se que haja engajamento de toda a população civil (os profissionais de saúde, ONGS, governo e sociedade em geral) para promover o acolhimento humanitário. Ademais, são necessários a implantação do Programa de Redução de Danos que considerem as desigualdades regionais, o diagnóstico precoce, assistência social de qualidade e a obtenção de medicamentos mais eficazes.

Segundo Melo et al. (2016), desde 1986, a AIDS é uma síndrome de notificação compulsória no Brasil, registrada sistematicamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Mattos e Zollner (2022) utilizando o SINAN encontraram notificados 355.868 casos de HIV no Brasil no período de 2010 a 2021, entretanto o pico de 2018 foi a maior porcentagem de casos confirmados (12,84%). Esses autores relatam a provável subnotificação, durante a pandemia da COVID-19, logo a incidência em 2020 e 2021 passou, respectivamente, de 15,44 para 7,13.

A partir do o início da epidemia de AIDS (1980) até o final do ano de 2018, foram notificados no Brasil 338.905 óbitos que tinham o HIV/Aids como causa básica (CID 10: B20 a B24). Entre 2008 e 2018, o coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, passou de 5,8 para 4,4 óbitos por 100.000 habitantes. Em 2018, foram encontrados dez estados com maiores coeficiente de mortalidade que a nacional: Rio Grande do Sul (7,8 óbitos/100.000 hab.), Pará (7,6), Rio de Janeiro (7,6), Roraima (7,6), Amazonas (6,9), Mato Grosso (5,6), Maranhão (5,4), Santa Catarina (4,7), Pernambuco (4,6) e Mato Grosso do Sul (4,6) (Brasil, 2019, p.29).

Mesmo com a queda do coeficiente de mortalidade padronizado para 3,9 óbitos em 2023 por 100.000 habitantes, os dez estados supracitados continuam com maiores índices em relação ao nacional. Em 2023, o número de mortes por AIDS foi de 10.338: 63,0% ocorreram entre pessoas negras e 34,9% entre pessoas brancas. Esse demonstrativo de dados denota a necessidade da promoção de direitos de cidadania, ações de prevenção, testagem para detecção precoce e tratamento que são conquistadas por meio de políticas públicas integradas (Brasil, 2024).

2.2 Judicialização das Questões de Saúde como um Desafio para a Gestão, e as Estratégias de Enfrentamento

Reckziegel et al. (2022) afirmam que o papel da judicialização fica centrado na interpretação da Constituição Federal/1988, concentrado na atuação do STF e difuso nos demais tribunais. Esses autores alertam sobre como o Estado tem perdido garantias de promoção do bem-estar coletivo, desde a adoção de uma ideologia neoliberal, mediante a prática da utilização do Judiciário para materialização de direitos sociais e coletivos. A Constituição estabelece o direito à saúde e os princípios que o sistema público de saúde deve seguir, entretanto, não evidencia quais ações e serviços serão oferecidos pelo sistema (Wang, 2021). Segundo Faria e Marcheto (2022), mesmo com as contradições orçamentárias e a utilização de políticas públicas responsáveis e conscientes, existe o desafio para o Estado com o aumento da longevidade populacional.

Considerando as evidências da alta judicialização por medicamentos (CNJ, 2019), um esclarecimento se faz necessário diante da dicotomia entre a garantia legítima de direito à saúde e o atendimento dos interesses da indústria farmacêutica. O mercado de medicamentos pode estar se aproveitando por meio das ações judiciais para inserir novas tecnologias, influenciando médicos e associações de pacientes, causando impactos nos cofres públicos que agravam a escassez de medicamentos do SUS (Soares, 2012). Esse autor recomenda a discussão política sobre a possibilidade da influência da farma indústria na frequente judicialização da saúde por medicamentos inovadores e até experimentais.

Destaca-se que o Ministério da Saúde gastou para a compra de medicamentos sob determinação judicial algo em torno de R\$2,24 milhões, em 2005, referentes ao cumprimento de 387 ações judiciais, e em 2011, foram R\$243 milhões, para atender 7.200 ações, um aumento nos valores despendidos acima de 10.000% (Alberto, 2012). O impacto das ações judiciais, caso não se observe uma redução do quadro progressivo apresentado, pode converter o SUS de política pública universal e igualitária em um sistema conservador e colaborador da deficiência da equidade na saúde brasileira (Pinheiro, 2016).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do seu painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde (2025), os vinte principais assuntos totalizam no ano de 2020 o número de 149.957 processos (casos novos) de

judicialização da saúde pública. Em 2024, esse número chegou a 395.585, representando um crescimento de 163,79%. Esse cenário se reforça com 184.785 processos (casos novos) registrados em 6 meses do ano de 2025. Além disso, em 30/09/2025 os três maiores assuntos referem-se a medicamentos (CNJ, 2025).

A instituição de protocolos específicos e do NatJus com a participação dos profissionais de saúde é essencial para analisar previamente as demandas processuais. Araújo, Rodrigues e Kamimura (2018, p. 285) já sustentavam que a existência desse filtro técnico, antes do aval judicial, favorece decisões mais embasadas por parte dos magistrados. Apesar disso, até fevereiro de 2025 mais de 90 mil novas demandas foram ajuizadas neste ano, o que totaliza cerca de 870 mil processos pendentes (CNJ, 2025).

Diniz e Carvalho (2024) apontam que a judicialização da saúde em certa medida, mostra lacunas da gestão no cumprimento da garantia de procedimentos e fluxos de atendimento em políticas públicas consagradas. Outrossim, os defeitos como: a desorganização de estoques, falhas no gerenciamento da assistência farmacêutica são resultado de inconsistências no planejamento da própria gestão. Essas autoras reforçam que o diálogo entre os poderes e a gestão fortalecem as políticas públicas já inseridas no Estado.

Como destacam Mariano e Furtado (2018), o Poder Judiciário pode ser um colaborador e não um impositor de políticas públicas, atuando através de consulta célere e confiável de profissionais abalizados nas políticas públicas do SUS e no conhecimento técnico referente às questões clínicas de saúde. Essa prática aumenta a precisão das decisões judiciais, promove diálogos entre entes públicos e as liminares ficam mais justas. Promove, portanto, uma cooperação com finalidade de mitigar os casos omissos das demandas de saúde (Mariano et al., 2018).

Atrelado às estratégias apresentadas acima, a realização de capacitações dos profissionais prescritores, a implantação de protocolos para estes profissionais que possam utilizar tecnologias já utilizadas no SUS, são estratégias de enfrentamento às ações judiciais. A organização constante de atualizações das medicações nas áreas de saúde e políticas públicas promovem, por meio de análise da judicialização em saúde, um diálogo entre Poder Judiciário e gestores, melhorando essa relação em prol do paciente e dos recursos financeiros disponíveis (Bernardinis, 2024).

Em Tocantins, desde a implantação do NatJus, um incentivo a desjudicialização 3190 processos direcionados para esse ente, não foram para a via Judicial e, em 2015 mais de 70% das demandas judiciais em saúde deixaram de passar pela instância Jurídica. Logo, a partir de parâmetros de evidências científicas há uma procura de alternativas para solucionar os conflitos na área administrativa (Nascimento; Miranda, 2021).

Outrossim, no Mato Grosso (MT) funcionam o Comitê Estadual de Saúde, o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejusc) da Saúde e o NatJus. Segundo o Tribunal de Justiça de Mato Grosso (2022), o NatJus MT “em 2021 atendeu 5.758 demandas e em 2022, até o dia 09 de junho de 2022 foram atendidas 2.780 ações judiciais” (Mato Grosso, 2022).

2.3 NatJus

Com intuito de minimizar os efeitos da judicialização, a recomendação N° 31 de 30/03/2010 leva em consideração o número de demandas envolvendo a assistência à saúde em tramitação no Poder Judiciário brasileiro. Destarte, a celebração de convênios o NatJus com apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação e, na à apreciação das questões clínicas nas ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais (CNJ, 2019).

Faz-se necessário a criação do NatJus como mecanismo capaz de proporcionar aos Magistrados especialização para além da razoabilidade, segurança e eficácia, procura atender a reivindicação do diálogo do gestor do SUS antes das decisões judiciais. As demandas em saúde versam por consultas médicas, cirurgias, exames, internação entre outras necessidades de tratamento (Amazonas, 2023).

Adicionado outra recomendação em 2016, a partir da resolução n° 238 resulta na especialização de uma vara em matéria de saúde pública pelo fortalecimento do NatJus por meio da administração dos Tribunais Regionais Federais e Tribunais de Justiça. Há a forma de acesso ao magistrado ou servidor por ele indicado com competência de julgamento às questões de direito à saúde pode ser escolhido o NatJus estadual ou o nacional (CNJ, 2019). Outro modo de acesso, pode ser realizado por consulta pública para qualquer cidadão interessado ou por meio de login e senha para magistrados, equipe NatJus e usuários.

A consulta de profissionais da saúde cria um diálogo interinstitucional, com intuito de fortalecer o enfrentamento dos desafios da prestação de serviços em saúde pública. Por conseguinte, o elo formado com os estes especialistas que compõem o NatJus e se fundamentam na medicina baseada em evidências, proporciona a formulação de pareceres para a orientação dos magistrados (Mariano et al., 2018). A partir dessa plataforma digital chamada de e-NatJus o magistrado pode proferir sentença respaldado por informações técnicas, levando em consideração evidências científicas no que tange a medicamentos similares já incorporados em políticas públicas de saúde (CNJ, 2024).

As informações contidas no próprio site do e-NatJus conceituam parecer técnico como resposta sumarizada executada pelo Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), e com base nas melhores evidências científicas disponíveis publicamente. Outrossim, detalha o site do e-NatJus sobre a nota técnica como um documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica dos NatJus dispõe como instrumento científico para apoio na sentença judicial de um caso específico. Ademais, esse documento se diferencia pela a intenção de uma resposta a uma demanda jurídica, de maneira introdutória, sobre um efetivo resultado de uma tecnologia para uma necessidade de saúde vivida por um requerente.

Outra vantagem apontada por Torres (2024) do NatJus é o anonimato dos elaboradores dos Pareceres Técnicos-Científicos (PTC), a decisão coletiva do próprio órgão demonstrando uma maior credibilidade e isenção dentro dos processos jurídicos. Os pareceres técnicos do NatJus ao uso de medicação à base de canabidiol, no Brasil entre 2019 a 2022, estiveram em conformidade com as evidências científicas, demonstram qualificação para suporte técnico jurídico (Portela et al., 2023).

Reckziegel et al. (2022) relatam que com a publicização dos pareceres e notas técnicas, evita-se ações judiciais por tratamentos não recomendados e consequentemente redução da judicialização da saúde. A atuação do NatJus fornece uma melhor evidência científica de um tratamento prescrito e subsidia ao magistrado informações técnicas para sua tomada de decisão, como: registro do pretendido medicamento na ANVISA, inclusão em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, dados técnicos CONITEC (Torres, 2024).

Destaca-se que o NatJus nas notas técnicas acompanha as recomendações do Conselho Federal de Medicina (CFM), nos casos de emergência como risco iminente de vida, por isso requer atendimento imediato, em relação a urgência definida de risco potencial de vida, a assistência em saúde deverá ser em curto prazo. Nas demandas judiciais que requisitam medicamentos, produtos ou tratamentos, é aconselhado o diálogo prévio com o gestor do SUS. Quando o tratamento oferecido pelo SUS é tido como ineficaz, deve-se demonstrar por laudo médico detalhado, diagnóstico da doença, princípio ativo do medicamento, doses, periodicidade e com base em medicina de evidências (Enunciados [...], 2020).

Segundo Yamauti et al. (2020) uma estratégia para reduzir a judicialização da saúde, é o NatJus que comumente tem convênios de cooperação técnica com secretarias de saúde, e os de profissionais dessa área formulam pareceres técnicos. Torezani e Siena (2024) defendem a colaboração entre os atores da esfera jurídica e da gestão para resultados de agilidade, economia dos custos e respostas equânimes no quesito enfrentamento da judicialização em saúde.

É preciso reconhecer como a judicialização promove a redução da universalidade principalmente para os mais vulneráveis, o desafiador subfinanciamento do SUS para atender os inúmeros tipos de atendimentos em saúde, e a necessidade de buscar a informação técnica alicerçada por evidências científicas para as novas tecnologias (Vieira, 2023). As demandas de saúde para serem atendidas envolvem uma atuação conjunta intersetorial, porém precisam de vontade política, financiamento, uma gestão em saúde comprometida com a população e detentora de conhecimento técnico.

A premissa do NatJus é auxiliar de forma científica o Poder Judiciário no julgamento das sentenças de saúde, para que essa esfera de poder seja um colaborador de execução de políticas públicas (Mariano et al., 2018). Exemplos práticos para mitigar a judicialização na saúde: a colaboração do NatJus com o Poder Judiciário, elaboração, execução de políticas públicas e aumentar o financiamento do SUS. Conscientizar os atores envolvidos: população brasileira, os três Poderes da República e gestores para a busca de uma sociedade com menos injustiças e mais acesso a recursos que promovam saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a atuação do NatJus nos casos de judicialização do SUS relacionados ao HIV/AIDS, entre os anos de 2020 e 2025, no Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil do trabalho do NatJus em relação à judicialização dos casos de HIV/AIDS no SUS;
- Identificar como a atividade do NatJus em relação à judicialização dos casos de HIV/AIDS sinalizam possíveis fragilidades de gestão;
- Compreender o papel realizado pelo NatJus por meio das Notas Técnicas nos casos de judicialização do SUS relacionados ao HIV/AIDS, como colaborador para decisões precisas e justas dos magistrados.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo)

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, a qual de acordo com Machado (2023), se caracteriza por utilizar dados numéricos e estatísticos a fim de identificar padrões e tendências entre as variáveis analisadas de forma mensurável. Os estudos quantitativos são importantes nas investigações que envolvem um volume de processos significativo, indicadores de judicialização e o impacto de políticas públicas na sociedade, que é o caso da presente pesquisa. Ademais, optou-se por uma tipologia de caráter analítico-descritivo por ter o objetivo de descrever determinado fenômeno a partir de sua leitura crítica (Merchán-Hamann; Tauil, 2021). No contexto específico das demandas da judicialização em saúde relacionadas ao HIV/AIDS, esta tipologia se justifica por permitir a apresentação das informações sobre o crescimento das ações judiciais em saúde e a atuação da estratégia de suporte ao Judiciário, os NatJus, para mitigar esse cenário.

4.2 Local e Período do Estudo

O local foi o Brasil e as notas técnicas foram emitidas pelo sistema e-NatJus, entre os anos 2020 e até 30 de setembro de 2025 (em virtude da apresentação da monografia em dezembro do ano corrente).

4.3 Coleta de Dados

A seleção das notas técnicas em relação aos casos de HIV do CID B20 (Doença pelo HIV resultando em doenças infecciosas e parasitárias) ao Z83.0 (história familiar de doenças relacionadas ao vírus da imunodeficiência humana [HIV]).

A coleta de dados foi realizada a partir do banco de dados do Núcleo de Apoio ao Judiciário e-NatJus, disponível no endereço eletrônico <https://www.pje.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php> com dados relativos tanto ao âmbito de atuação estadual quanto nacional. O referido site apresenta a possibilidade de acesso a pareceres técnicos e notas técnicas (**Figura 1**). Os pareceres técnicos são documentos fundamentados em evidências científicas, produzidos pelo NATS, que respondem de modo sumarizado a dúvidas de ordem

científica, sobre tecnologias operacionais referentes aos processos judiciais em saúde.

Outrossim, as notas técnicas que se configuram como fonte de dados dessa pesquisa, com temática sobre a judicialização da saúde, elas têm base científica, e são elaboradas pela equipe técnica dos NatJus. Ademais, esses documentos também se propõe a responder, após a demanda de um juiz como instrumento científico para auxílio da tomada de decisão judicial em um caso específico.

Na execução da coleta de dados foi selecionado o CID, para HIV/AIDS do B20 ao Z83.0, posteriormente, o tópico escolhido foi “Tipo de tecnologia”, que pode ser medicamento, procedimento ou produto. Após estas seleções, clica-se em pesquisar, e obtém-se as notas técnicas com as variáveis.

Figura 1: Sistema do e- NatJus, pesquisa de notas técnicas.

A imagem mostra a interface web do sistema e-NatJus para pesquisa de notas técnicas. No topo, há uma barra de navegação com o logo "e-NatJus" e links para "Pareceres", "Notas" e "FAQ". À direita, há um botão "Login". O título principal da página é "Pesquisa de Notas Técnicas".

O formulário de pesquisa está organizado em seções:

- Diagnóstico Principal:** Possui um campo "CID" com uma lista suspensa "Selecione um item" e um campo "Diagnóstico" para texto livre.
- Descrição da Tecnologia:** Possui um campo "Tipo da Tecnologia" com uma lista suspensa "Selecione".
- Conclusão:** Possui um campo "Tecnologia" para texto livre, um campo "Conclusão Justificada" com uma lista suspensa "Selecione", um campo "Há evidências científicas?" com uma lista suspensa "Selecione" e um campo "NatJus Responsável" com uma lista suspensa "Selecione".

No canto inferior direito do formulário, há um botão azul "Pesquisar".

Sistema e-NatJus v1.0 153
2025© Todos os direitos reservados

Fonte: Brasil, Sistema do e-NatJus. Disponível no endereço eletrônico:

<https://www.pje.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php>. Acesso em: 31 jul. 2025.

4.4 Análise dos Dados

Para organização dos dados será utilizado planilha do Software LibreOffice Calc versão: 24.2.1.2 (X86_64) / LibreOffice Community. A partir da pesquisa no site e-NatJus, descrita anteriormente, serão obtidas as variáveis para análise do estudo (**Quadro 1**):

Quadro 1 - Variáveis para a pesquisa das notas técnicas CID- HIV/AIDS.

Ano	Delimitação temporal das notas técnicas (2020 a 30 de setembro de 2025);
Local	Unidade da federação de origem da demanda judicial;
Dados do processo Órgão/esfera	Estadual, Federal;
Número de notas técnicas	Quantitativo total de pareceres técnicos emitidos por ano, no período;
Descrição de tecnologia	Classificação da solicitação judicial em medicamento, procedimento e produto;
Diagnóstico	No caso de diagnósticos serão utilizados CID a partir do B20 (Doença pelo HIV resultando em doenças infecciosas e parasitárias) ao Z83.0 (história familiar de doenças relacionadas ao vírus da imunodeficiência humana [HIV],) associada à demanda, para identificar como selecionável ao objeto de pesquisa e analisar quais são os mais frequentes;
Evidência Científica	Presença ou ausência de embasamento científico, separada por categoria em “Sim”, “Não” e “Não se aplica”;
CONITEC	Indicação se a tecnologia foi avaliada ou não avaliada;
Justificativa de urgência	Indicação se o caso foi avaliado como de caráter emergencial em “Sim” ou “Não”;
Incluso no SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) - Verificar se o item solicitado está presente no Sistema em “Sim” ou “Não”;
Conclusão justificada	Posicionamento técnico da nota (favorável ou desfavorável à solicitação) desfecho.

Fonte: elaboração da autora, 2025.

A análise descritiva foi conduzida por meio do Google Planilhas que foi utilizado para a elaboração de tabela e gráficos. Os resultados obtidos foram apresentados nas frequências relativa e absoluta.

4.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

Inclusão de todos os códigos do CID HIV/AIDS que na pesquisa obtenha a nota técnica. Exclusão de Nota técnica repetida.

4.6 Aspectos Éticos

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de dezembro de 2012, todas as pesquisas que façam uso de dados secundários ou documentos de domínio público os quais não fornecem dados pessoais e afirmam confidencialidade, não necessitam passar na submissão do Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, este estudo não necessita ser submetido ao Comitê de Ética.

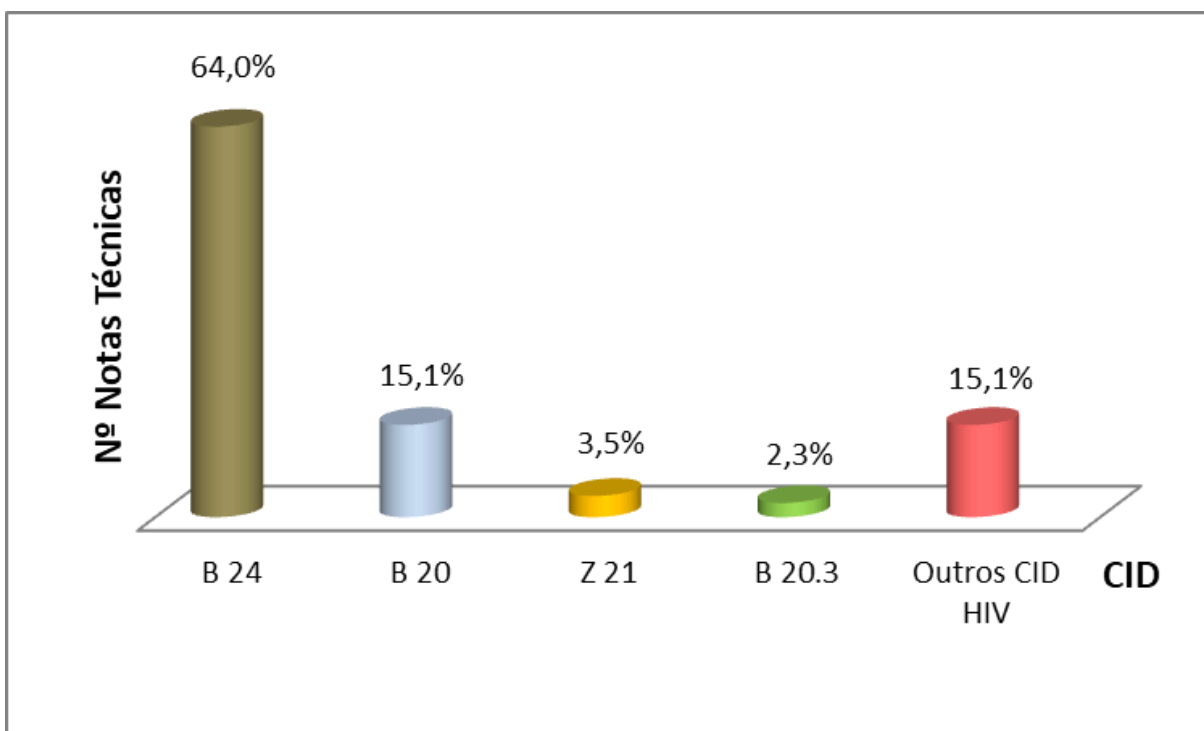
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo geral, identificou-se uma tecnologia requerida por nota técnica examinada. Entretanto, verificaram-se exceções em duas notas técnicas referentes ao CID B24 - Doença pela imunodeficiência humana [HIV] não especificada. No ano de 2023, uma nota técnica apresentou a solicitação de duas tecnologias classificadas como medicamentos. Outrossim, em 2024, outra nota técnica vinculada ao CID B24 solicitou tipos de tecnologias distintas, sendo um medicamento e outro produto. Portanto, apesar de 86 notas técnicas analisadas, o número total de tecnologias requeridas foi 88.

Foram identificadas 86 notas técnicas nessa pesquisa e os CID mais comuns encontrados foram: o B24 numa frequência relativa de 64,0%, seguido do B20 - Doença pela imunodeficiência humana [HIV], resultando em doenças infecciosas e parasitárias, na frequência relativa de 15,1% (**Figura 2**). Na mesma figura encontra-se o CID Z21 - Estado de infecção assintomática pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], com a frequência relativa de 3,5% e o CID B20.3 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais, com a frequência relativa de 2,3%. As frequências relativas de 15,1% do CID B20 e 2,3% do CID B20.3 com o resultado em doenças infecciosas e parasitárias do HIV podem estar mais presente nas pessoas com maior vulnerabilidade social e sem adesão ao tratamento da síndrome (Carneiro; Mignoni; Bussinguer, 2024).

Em contrapartida, entre os anos de 2020 e 2024, foi encontrado o maior número de 38.394 óbitos do CID B20 por residência, segundo região, seguido do número de 8.334 de mortes do CID B24, ambos considerando o total de óbitos das regiões brasileiras (Brasil, 2025). Entretanto, a realidade do maior quantitativo se referir ao CID B24 nas notas técnicas levanta uma hipótese de que a maioria dessas ações judiciais são impetradas por pacientes que acessam o Poder Judiciário para dirimir suas demandas, consequentemente, pessoas com maior grau de instrução e melhor condição socioeconômica.

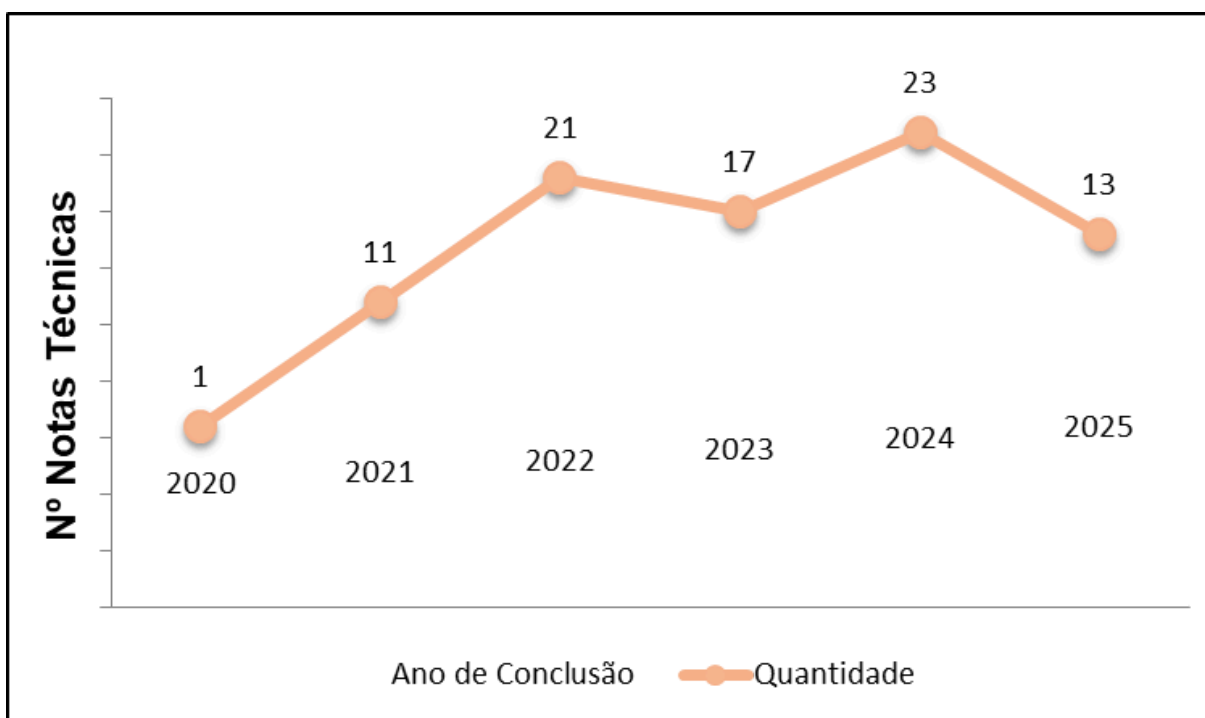
Figura 2 - Frequência relativa de notas técnicas com os CID HIV, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração da autora com os dados do NatJus, 2025.

As notas técnicas referentes ao HIV encontradas com a maior frequência relativa 26,7%, no ano de 2024, contrasta com a frequência relativa de 1,2%, de 2020 (**Figura 3**). Consequentemente, por se tratar do ano pandêmico da COVID-19, corrobora com a provável subnotificação do HIV no SINAN, que foi relatada por Mattos e Zollner (2022). Na figura 3, observa-se uma crescente procura dos magistrados pelo suporte técnico do NatJus, depois de 2020. Nesse mesmo ano o CNJ, através das Recomendações nº 066/20 e Nota Técnica 24/2020, renovou a parceria com e-NatJus constatou-se o reconhecimento do Poder Judiciário ao avanço, e a incorporação das novas tecnologias em tratamento mais complexos, como também, o aumento da judicialização na saúde. Por conseguinte, há necessidade de apoio técnico para uma decisão jurídica mais embasada no conhecimento científico referido pelo CNJ (2021).

Figura 3 - Frequência absoluta anual das notas técnicas segundo o CID HIV, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração da autora com os dados do NatJus, 2025.

Quando considera-se a distribuição territorial das emissões de notas técnicas referentes aos CID-HIV, observa-se que no Centro-Oeste tem-se uma maior frequência relativa, de 44,2%, seguida de 29,0% no Sudeste (**Tabela 1**). Denota-se que o maior número nessas regiões se dá pelas disparidades econômicas e de acesso nas demandas de saúde brasileira. Por exemplo, no contexto brasileiro, o coeficiente de mortalidade do HIV foi de 3,9 óbitos por 100.000 habitantes, em 2023 (Brasil, 2024), entretanto, os estados do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso (localizados no Centro-Oeste) e do Rio de Janeiro (localizado no Sudeste) superaram este coeficiente nacional. Corroborando com essa realidade, pode-se observar o maior número absoluto de notas técnicas pelo CID-HIV, respectivamente nesses três estados, 17, 15 e 12. Cabe lembrar que o NatJus fluminense é pioneiro e possui uma equipe composta de forma interdisciplinar por farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas, médicos e fisioterapeutas, que pela complexidade das demandas da síndrome HIV/AIDS pode justificar essa alta procura dos magistrados (Portal TRF 2, 2020).

Outrossim, em 2023, a taxa de detecção do HIV nacional foi de 17,8/100.000 habitantes, as taxas foram maiores nos estados do Mato Grosso do Sul (23,5), Mato

Grosso (23,3) e no Rio de Janeiro (24,3), portanto, pode justificar um número de notas técnicas mais expressivos nesses estados (Brasil, 2024).

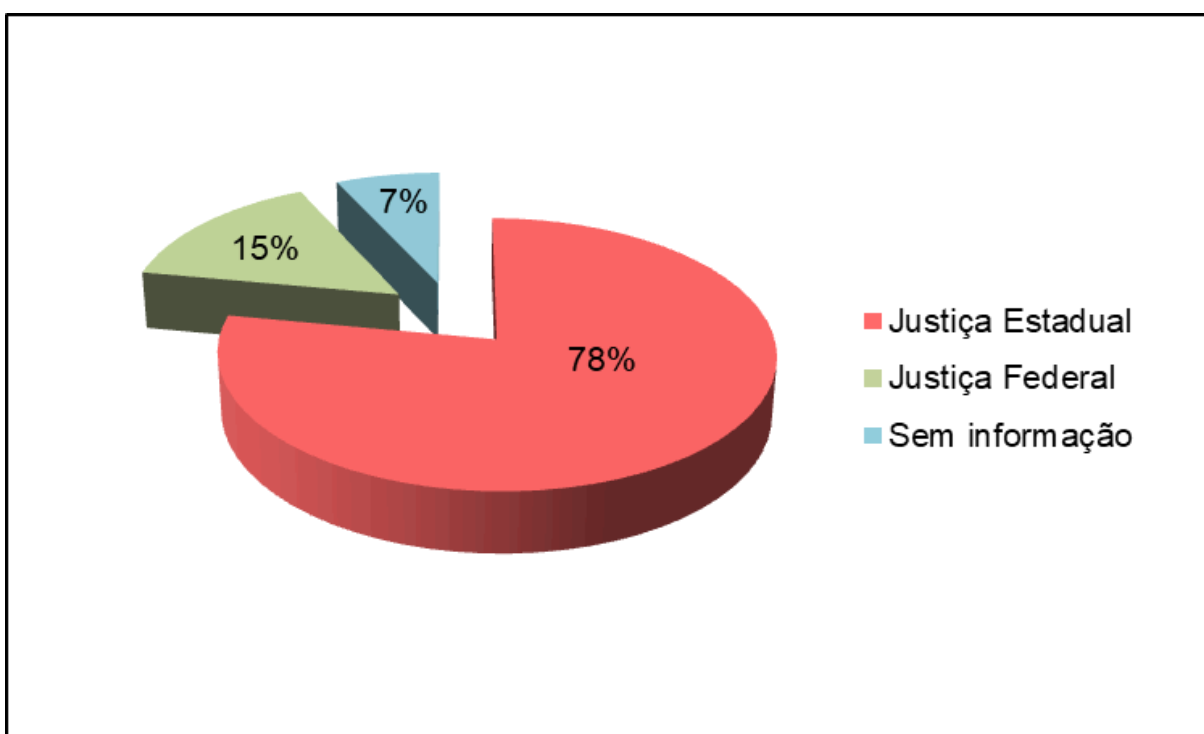
Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa das notas técnicas segundo o CID HIV nos estados e Regiões Brasileiras, entre 2020 e 2025.

Regiões	Estados	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	17	19,8%
	Mato Grosso	15	17,4%
	Distrito Federal	3	3,5%
	Goiás	3	3,5%
Total por Região		38	44,2%
Sudeste	Rio de Janeiro	12	13,9%
	São Paulo	8	9,3%
	Minas Gerais	2	2,3%
	Espírito Santo	3	3,5%
Total por Região		25	29%
Nordeste	Bahia	10	11,6%
	Pernambuco	1	1,2%
	Rio Grande do Norte	2	2,3%
	Ceará	1	1,2%
	Sergipe	1	1,2%
Total por Região		15	17,5%
Sul	Santa Catarina	2	2,3%
	Rio Grande do Sul	2	2,3%
Total por Região		4	4,6%
Norte	Amazonas	2	2,3%
	Pará	1	1,2%
	Acre	1	1,2%
Total por Região		4	4,7%
Total Geral	18	86	100%

Fonte: elaboração própria com os dados do NatJus, 2025.

Nos achados dos dados processuais a frequência relativa de 78,0% se encontram na competência de julgamento da Justiça Estadual, seguida da frequência relativa de 15,0% na jurisdição da Justiça Federal, que compreende a União (**Figura 4**). A responsabilidade da política HIV/AIDS na distribuição de medicamentos para os soropositivos faz parte do componente estratégico estadual, dessa forma as tecnologias já incorporadas no SUS justifica a maioria (78,0%) serem julgadas pela Justiça Estadual, corroborando com a Portaria GM/MS N°4.868, de 17 de julho de 2024.

Figura 4 - Frequência relativa dos dados do processo Órgão/Esfera das notas técnicas referentes ao CID HIV, entre 2020 e 2025, no Brasil.

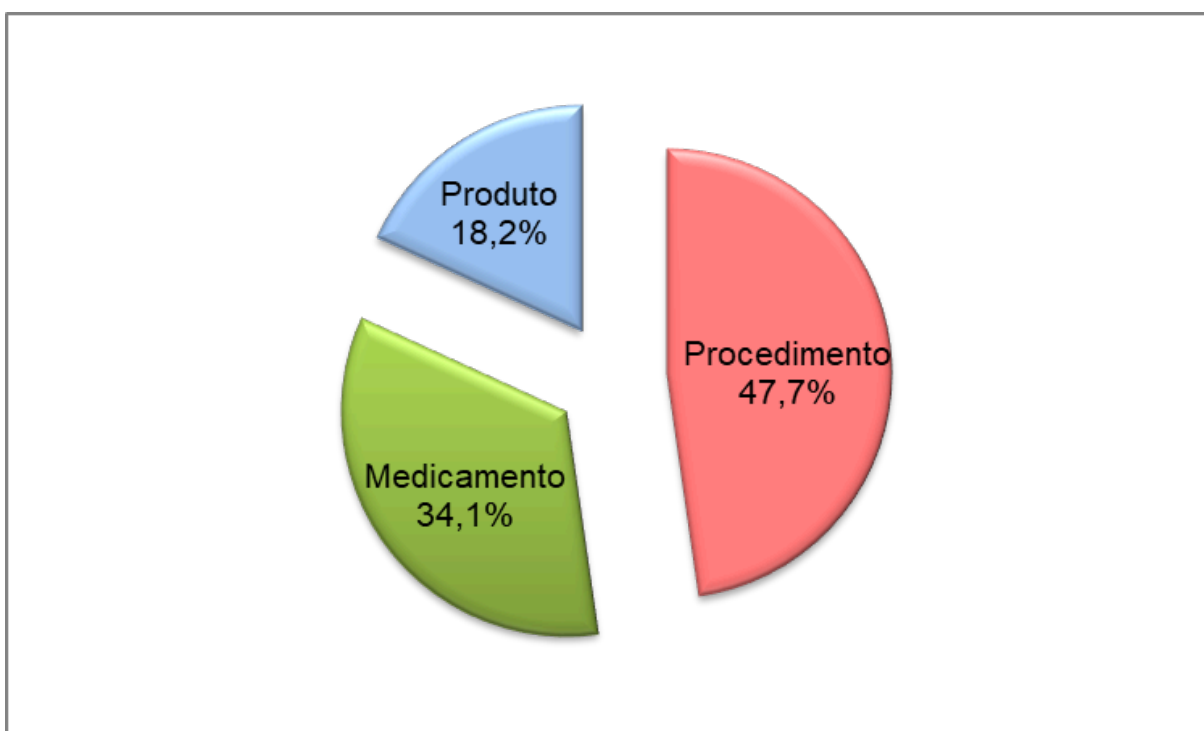


Fonte: elaboração própria com os dados do NatJus, 2025.

As tecnologias requeridas nas notas técnicas apresentam a solicitação de procedimentos com a maior frequência relativa, de 47,7% (**Figura 5**). O maior achado de frequência absoluta relacionado a procedimentos contrapõe-se à alta judicialização por medicamentos, referida pelo CNJ (Base Nacional de dados Judiciários, 2025) e Alberto (2012). Pode-se inferir que existe uma política pública consolidada para o tratamento do HIV, com distribuição gratuita dos medicamentos antirretrovirais, o que teoricamente, pode levar a uma redução da demanda dos mesmos. Porém, observou-se a existência de notas técnicas por medicamentos, na frequência relativa de 34,1%. O que pode estar relacionado à resistência aos

fármacos. Foram encontradas demandas sobre produtos na frequência relativa de 18,2%, tais como: fraldas, dieta oral e enteral, cama hospitalar motivados pela complexidade do HIV/AIDS (**Figura 5**).

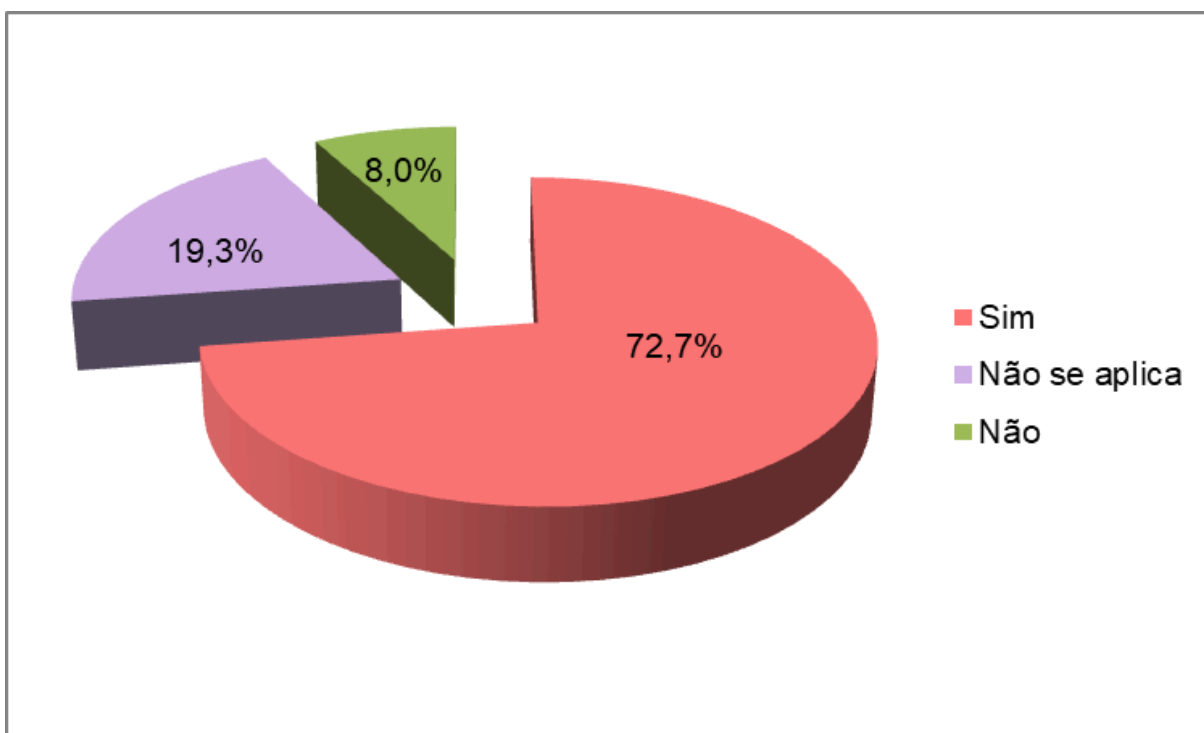
Figura 5 - Frequência relativa referentes ao CID HIV, por tecnologia demandada, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração da autora com os dados do NatJus, 2025.

Em relação às evidências científicas, a maioria das tecnologias demandadas nas notas técnicas (72,7%) confirmaram a existência das mesmas na fundamentação da tecnologia solicitada (**Figura 6**). Por exemplo, nas descrições do NatJus, tanto as consultas médicas em atenção especializada e atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinéticos-funcionais que são procedimentos, quanto o medicamento cloridrato de doxorubicina para Sarcoma de Kaposi, são baseados em evidências científicas e tiveram conclusão justificada como favorável. Esse desfecho corrobora com o papel do NatJus de respaldo técnico aos juízes nas decisões citadas por Torres (2024) e Mariano et al. (2018). A importância do NatJus de validar as tecnologias respaldadas em evidências científicas colaborando com decisões dos magistrados mais precisas.

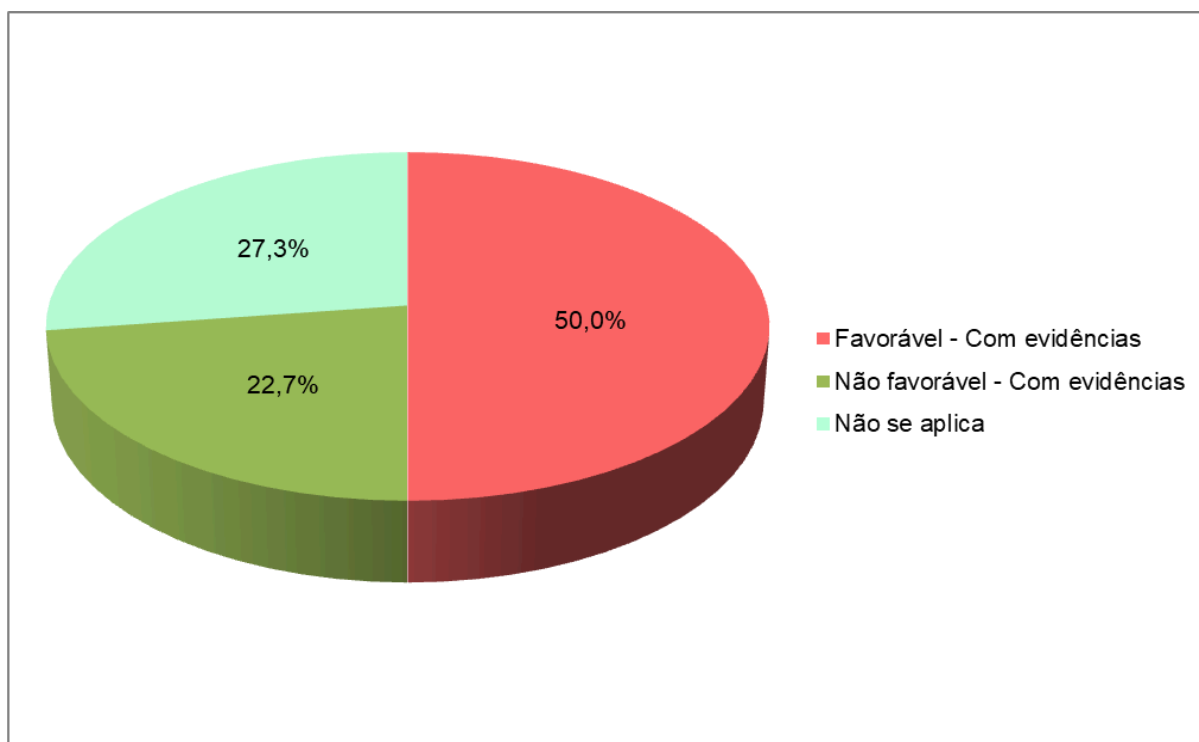
Figura 6 - Frequência relativa das tecnologias demandadas nas notas técnicas referentes ao CID HIV, segundo evidências científicas, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração da autora com os dados do NatJus, 2025.

A frequência relativa de 50% das tecnologias demandadas nas notas técnicas com detecção de evidências científicas pelo NatJus tiveram conclusão justificada favorável (**Figura 7**). Entretanto, houve a frequência relativa de 22,7% de “Sim” com evidências científicas que tiveram conclusão justificada não favorável. Por exemplo, um medicamento de princípio ativo Cloridrato de Duloxetina (fibromialgia) foi considerado pela CONITEC com as mesmas eficácia e segurança que o fármaco já disponibilizado pelo SUS, no entanto com o custo maior. Portanto, a conclusão justificada não favorável cumpre com as recomendações do CNJ (2019), e os autores Torres (2024) e Portela, et al. (2023) que destacam a importância da CONITEC na avaliação da segurança, eficácia e custo-benefício de incorporação de novas tecnologias em saúde. Esses achados evidenciam a relevância do trabalho do NatJus, em relação a eficiência dos gastos do SUS.

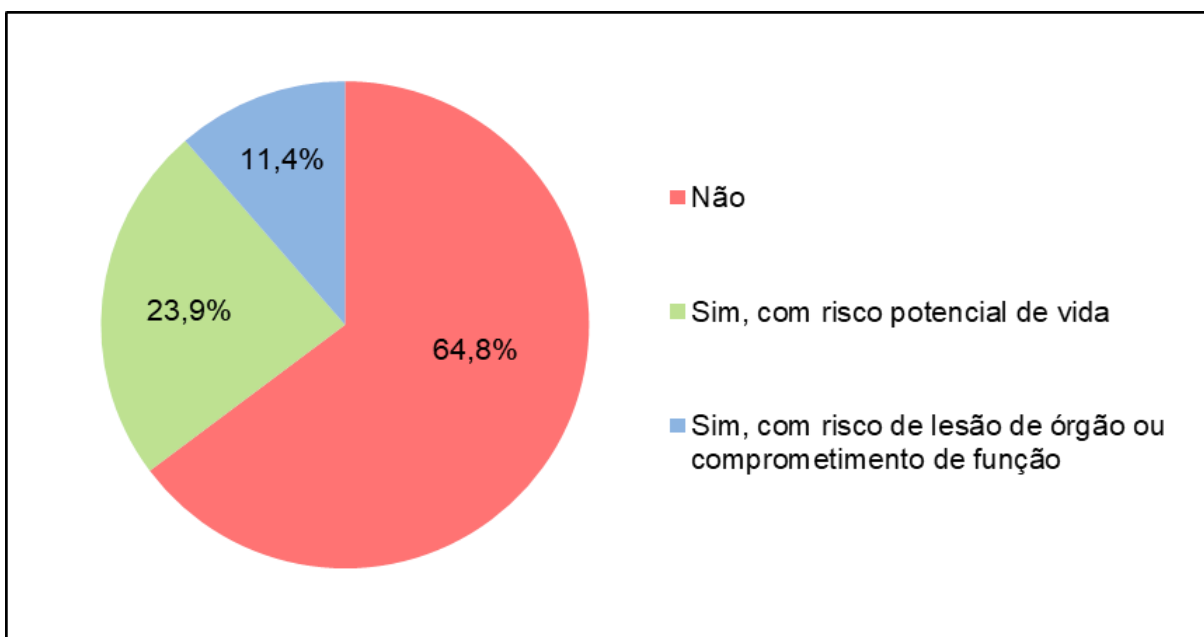
Figura 7 - Frequência absoluta das tecnologias demandadas nas notas técnicas para o CID HIV, segundo conclusão justificada e evidências científicas, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração própria com os dados do NatJus, 2025.

Sobre a justificativa para urgência das demandas em saúde, foi encontrada a frequência relativa de 64,8% de "não se justifica urgência" (**Figura 8**). Esse dado pode ser compreendido como uma realidade que colabora com a resposta da gestão, no sentido de priorização do encaminhamento dos casos, o que possibilita a implantação do diálogo interinstitucional entre instâncias do Poder do Judiciário e SUS, de acordo com os pesquisadores Mariano, et al. (2018) e Torezani e Siena (2024). Sendo possível que o resultado dessa interação promova o atendimento dentro das necessidades de saúde do paciente.

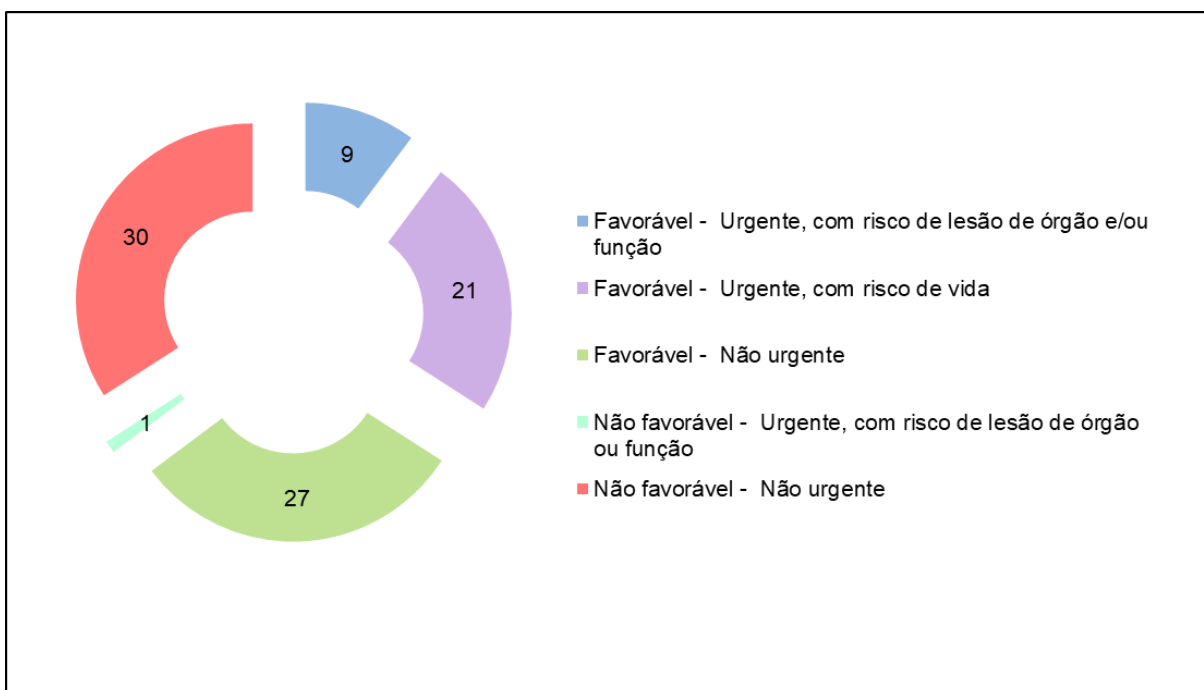
Figura 8 - Frequência relativa das tecnologias demandadas nas notas técnicas referentes ao CID HIV, segundo justificativa de urgência, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração própria com os dados do NatJus, 2025.

Comparando a justificativa de urgência com a conclusão justificada das notas técnicas CID- HIV, percebe-se que quando há risco potencial de vida, lesão a órgão ou comprometimento de função o resultado da conclusão justificada das notas técnicas costuma ser favorável (**Figura 9**). Exceção apenas de um desfecho não favorável com risco de lesão ou função, que ocorreu por falta de laudo médico mais detalhado do estado hemodinâmico e atualizado do paciente. O que configura que os critérios adotados pelo NatJus além de priorizarem os pacientes mais graves, também subsidiam magistrados na tomada de decisão, corroborando com dados da pesquisa do Núcleo de apoio técnico do Tocantins dos autores Miranda e Nascimento (2021).

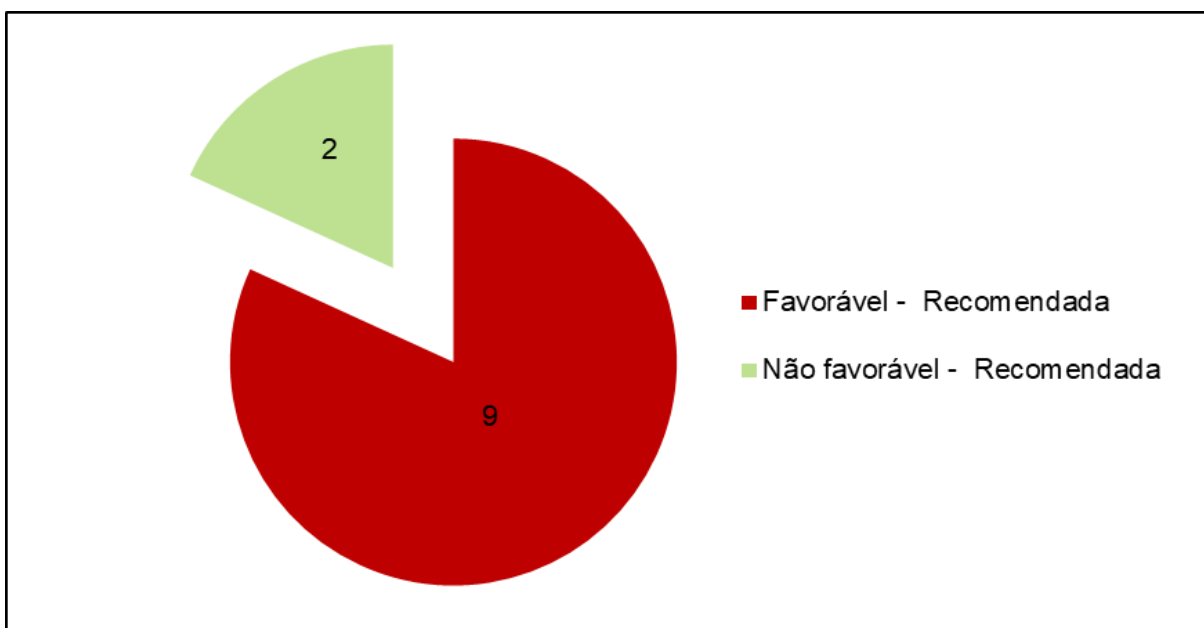
Figura 9 - Frequência absoluta das tecnologias demandadas nas notas técnicas referentes ao CID HIV, segundo conclusão justificada e urgência, entre os anos 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração própria com os dados do NatJus, 2025.

Das 11 notas técnicas que apresentaram tecnologias recomendadas pela CONITEC, 09 tiveram conclusão justificada favorável (**Figura 10**). As duas exceções das notas técnicas com conclusão justificada não favoráveis se referem a um suplemento nutricional em pó e a uma fórmula modificada para nutrição enteral e oral (Nutri® Renal). Os motivos considerados pelos profissionais do NatJus que levaram a conclusão justificada desfavorável foram, respectivamente, a falta de detalhamento do estado nutricional e a outra sobre a falta de informação da alimentação habitual da autora demandante. Por consequência, o critério técnico da CONITEC é um importante parâmetro para avaliação da conclusão justificada do NatJus conforme afirmam Torres (2024) e Portela et al. (2023).

Figura 10 - Frequência absoluta das notas técnicas referentes ao CID HIV, segundo a conclusão justificada e a avaliação da CONITEC, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração própria com os dados do NatJus, 2025.

Das 26 notas técnicas com tecnologias incluídas no SIGTAP, 24 tiveram conclusão justificada considerada favorável (**Figura 11**). As duas exceções que, mesmo constando no SiGTAP, tiveram a conclusão justificada desfavorável, referem-se a procedimentos do tipo tecnologia, mais especificamente, o home care e a internação hospitalar em UTI com urgência. Esses procedimentos tiveram a conclusão justificada não favorável por insuficiência de informações médicas detalhadas. Portanto, as notas técnicas exigem o detalhamento das necessidades em saúde dos pacientes com a finalidade de se manterem critérios de priorização que fundamentam a tomada de decisão judicial e, conseqüentemente colabora com a gestão em saúde, corroborando com os autores (Mariano, et al., 2018) e (Miranda; Nascimento, 2021).

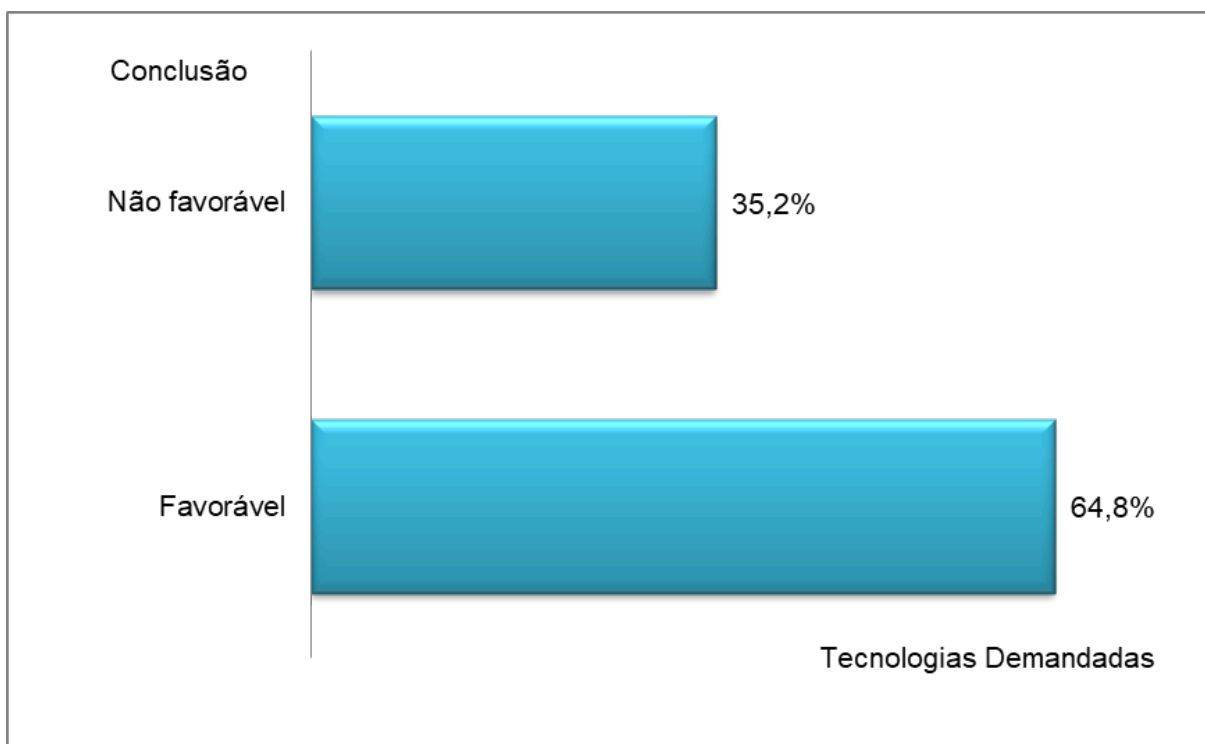
Figura 11 - Frequência absoluta das notas técnicas CID-HIV segundo conclusão justificada e inclusão no SIGTAP, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração própria com os dados do NatJus, 2025.

A conclusão justificada é o desfecho do trabalho que os responsáveis pela nota técnica se propuseram a fazer, ou seja, após toda a avaliação criteriosa das demandas em saúde. Sobre essas conclusões, o resultado favorável numa frequência relativa 64,8% e de não favorável apareceu em uma frequência relativa de 35,2% (**Figura 12**). O resultado da maioria da conclusão favorável embasa os juízes para decisões prudentes a partir de evidências científicas. Por consequência, a conclusão não favorável colabora com a gestão e pode evitar ações de tutela antecipada, com ganho de tempo para o devido atendimento das demandas de saúde dos pacientes e menor impacto nos atendimentos tramitados no setor regulação em saúde. Esses achados corroboram com a pesquisa de Torezani e Siena (2024), por meio de planejamentos hábeis de cooperação entre a administração em saúde e o Poder Judiciário sem desvalorizar os direitos do cidadãos.

Figura 12 - Frequência relativa das tecnologias demandadas nas notas técnicas para o CID- HIV, segundo conclusão justificada, entre 2020 e 2025, no Brasil.



Fonte: elaboração da autora com os dados do NatJus, 2025.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram utilizadas neste estudo as informações contidas nas notas técnicas do CID-HIV, já com parâmetros preestabelecidos pelos especialistas em saúde do Poder Judiciário até chegar na conclusão justificada favorável ou não.

Considerando os achados encontrados nas notas técnicas, destacam-se: o CID B24, que foi o mais comum encontrado; o aumento da procura dos juízes pelo apoio do NatJus, principalmente nas regiões Centro-Oeste e Sudeste; a priorização dos pacientes com necessidades em saúde consideradas urgentes; a predileção por tecnologias inseridas no SUS, considerando a relação custo-benefício; e a preocupação que a petição do requerente tenha tecnologias baseadas nas evidências científicas. Nesse contexto, a pesquisa demonstrou os critérios utilizados no perfil de trabalho do NatJus que colabora com a gestão no sentido de cumprir a priorização para o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes, podendo contribuir para a economia em relação aos recursos do SUS.

Destarte, o melhor entendimento sobre a atuação do NatJus, tanto para a gestão em saúde quanto para o Direito Sanitário, pode melhorar o gerenciamento administrativo, financeiro das demandas de saúde, com o estabelecimento de relações cooperativas entre as instituições de saúde e o Poder Judiciário, com a finalidade de uma maior eficiência do SUS. Por consequência, a ocorrência da distribuição de forma mais justa dos serviços de saúde, como também, reforçam as políticas públicas existentes e mitiga a falta de acesso a serviços essenciais para a população, que muitas vezes reverbera na provocação do Poder Judiciário.

Entretanto, as limitações da pesquisa ocorreram tanto pela falta de dados sobre a vulnerabilidade dos demandantes, quanto por escassez de informações sobre as fragilidades da gestão, quando se analisa apenas as notas técnicas. Foi alcançado o objetivo geral da pesquisa de mostrar como é a atuação do NatJus, a partir das notas técnicas do CID-HIV. Porém, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com intuito de analisar a atuação do NatJus, considerando os outros CID.

Portanto, para fomentar a desjudicialização é necessária a utilização do NatJus como uma ferramenta especializada em saúde, transparente, emissora de notas técnicas, para situações específicas dos pacientes e embasada em evidências científicas que norteiam decisões mais adequadas dos magistrados.

REFERÊNCIAS

- ALBERTO, M. F. Análise das características da judicialização da saúde no estado de São Paulo. Tese de Mestrado. **Universidade Estadual Paulista**: Araraquara, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/dd34d467-d388-4d30-afd9-c83bb98b2b36/content>. Acesso em: 8 jan. 2025.
- AMAZONAS. Tribunal de Justiça. **Cartilha do NATJUS- AM**. BRAGA, E.L. e colaboradores. 18 p. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/judicializacao-da-saude-justica-do-amazonas-lanca-cartilha-so-bre-servicos-do-natjus/>. Acesso em: 10 mai. 2025.
- ARAÚJO, W. C. de; RODRIGUES, M. de S.; KAMIMURA, Q. P. Judicialização da Saúde: um estudo no Estado de São Paulo. **Latin American Journal of Business Management**, Taubaté, v. 9, n. 1, p. 267-287, 2018. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.lajbm.com.br/index.php/journal/article/download/463/224/1402&ved=2ahUKEwi2_MG5nc6OAXuE7kGHfS_DnEQFnoECCIQAQ&usg=AOvVaw1d0y6CaoGi8aSMzNnX9BsX. Acesso em: 10 jul. 2025.
- BERNARDINIS, N. et al. Judicialização da saúde: uma análise de indicadores e dados oficiais sobre medicamentos. **Revista Direito e Práxis**, Campina Grande, v. 15, n. 4, p. e 86259, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WyK5Smf9GHN6DH5ZxtJVnYw/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 21 out. 2025.
- BRASIL. **Lei n. 9.279, de 14 de maio de 1996. Lei de Propriedade Industrial**. Brasília/DF: 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9279.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. O remédio via Justiça: Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais/Brasília, DF. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medic_justica01.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2019/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2019/view>. Acesso em: 5 mai. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Definição HIV**. Brasília, DF Julho/2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hiv/definicao-hiv-no-adulto/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**, 11/12/2024. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view. Acesso em: 6 mai. 2025.

BRASIL, **Sistema e-NatJus**. Disponível em: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/faq.php>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 4.868, DE 17 DE JULHO DE 2024**. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt486830072024.html>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CARNEIRO, A. R. M.; MIGNONI, M. S. P. M.; BUSSINGUER, P. R. R. Caracterização do perfil da mortalidade em pessoas com HIV/AIDS no Maranhão entre 2013 a 2022. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. e4914, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n4-118. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4914>. Acesso em: 16 out. 2025.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. C. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, p. 421-429, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/hcnPQzz9FLGGGxHbb78gzPy/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 10 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ. 2019.

relatório-judicialização-saúde-insper-CNJ.pdf. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. 10/09/2021

CNJhttps://www.cnj.jus.br/fux-defende-atuacao-interinstitucional-coordenada-e-permanente-para-enfrentar-judicializacao-da-saude. Acesso 18 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**, 2025. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

CUNHA, A. P. D. ; CRUZ, M. M. D. ; PEDROSO, M. Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27, 895-908. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/G3xJ8Nf4hT4wCZBWQBzGQLy/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. de 2025.

DAMANTE, C. A.; FERREIRA, R.; MAITO, S. **Políticas públicas referentes ao HIV/AIDS**, 22/03/2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/politicas-publicas-referentes-ao-hiv-e-aids-onde-estamos-e-para-onde-iremos/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

DINIZ, B. F.; CARVALHO, L. P. P. Reflexões sobre o caráter ambivalente da judicialização na saúde: Desafio para garantia da integralidade e equidade no SUS. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 13, n. 3, p. 42-62, 2024. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1257>. Acesso em: 21 jul. 2025.

ENUNCIADOS da Jornada do Direito da Saúde do CNJ. Revista NatJus GO, Goiás, n. 1, p. 14-17, dez. 2020. Disponível em: <https://www.trf1.jus.br/sjgo/conteudo/files/NATJUS-JANEIRO-2020.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2025.

FARIA, L. O. ; MARCHETTO, P. B. A Judicialização da Saúde: atores e contextos de um fenômeno Crescente. **Revista de Direito Brasileira**. Florianópolis, v. 26, n. 10, p. 161-177, 2020. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/4660>. Acesso em: 21 jul. 2025.

FIOCRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. RODRIGUES, K. **Controle de epidemia que tornou Brasil referência mundial sofre declínio**, 07 jul. 2021. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/control-de-epidemia-que-tornou-brasil-referencia-mundial-vive-declinio/>. Acesso em: mai. de 2025.

GALVÃO, J. **Aids no Brasil**: a agenda de construção de uma epidemia - Rio de Janeiro ABIA; São Paulo: Ed.34, 2000. 256 p. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=wzXSb_rpKvsC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 9 jun. 2025.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016, 21.5: 1553-1564. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/65XMXBCdW7mX6mMY5Zp4QHS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2025.

MACHADO, J. R. F. Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quali-quantitativo. **Devir Educação**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. e-697, 2023. DOI: 10.30905/rde.v7i1.697. Disponível em: <https://devireducacao.ded.ufla.br/index.php/DEVIR/article/view/697>. Acesso em: 19 jul. 2025.

MARIANO, C. M. et al. Diálogos sanitários interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS. **Revista de Investigações Constitucionais**, 2018, 5: 169-188. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/XRn8dC4nvP5hnjxr8KBzJVw/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2025.

MATO GROSSO. TJMT. **Conselheiro do CNJ elogia atuação do Comitê de Saúde e Núcleo de Apoio Técnico do TJMT**. Disponível em: <https://www.tjmt.jus.br/noticias/2022/6/conselheiro-cnj-elogia-atuacao-comite-saude-e-nucleo-apoio-tecnico-tjmt>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MATOS, A. F.; ZOLLNER M. S. A. Epidemiologia das Infecções por HIV entre 2010 E 2021 no Brasil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Volume 26, Supplement 2, 2022, 102614, ISSN 1413-8670. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867022003014>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MELO, M. C. D.; ALMEIDA, V. C. D.; DONALISIO, M. R. Tendência da incidência de HIV-aids segundo diferentes critérios diagnósticos em Campinas-SP, Brasil de 1980 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(01), p 297-307, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yTZ5JmrcQfwL6SdM9htdVTz/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUILL, P. L.. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. e2018126, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zTjbDrwQD8d7vRDbNspzbXM/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MIRANDA, W. G.; NASCIMENTO B. S. NATJUS: significa promover a desjudicialização das demandas de saúde no estado do Tocantins. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins (Jornal)**, [S. l.] , v. 1, 2021. Disponível em: <https://cesaf.mpto.mp.br/revista/index.php/revistampto/article/view/34>. Acesso em: 23 jun. 2025.

PINHEIRO, M. C. **Núcleos de assessoramento técnico: estratégia à judicialização da saúde?** Escola Nacional de Administração Pública. Brasília. Junho. 2016. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2490/1/Mariana%20Pinheiro.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

PORTAL TRF 2. 2020. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/>. Acesso em: 20 out. 2025.

PORTELA, R. et al. Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, p. e00024723, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fMXxHnVFrrpH4njVp7NcSZs/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

RECOMENDAÇÃO. Nº 31 de 30/03/2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 10 jul. 2025.

RECKZIEGEL, T. R. S. et al. A judicialização da saúde e a atuação do Conselho Nacional de Justiça em tempos de covid-19. **Revista de Direito Sanitário**, 22(2), p. e0010-e0010. 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/183233>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SILVA, A. C. A.; NICOLETTI, M. A. Judicialização da saúde: uma análise do fenômeno e suas consequências para a sociedade brasileira. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 3, p. 139-153, 2020. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/180142>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SILVA, A. F. C.; CUETO, M. HIV/aids, os estigmas e a história. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 2, pág. 311- 314, abr, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/MVjwV7MHM4VSmBBqvTT3fS/>. Acesso em: 15 mai. 2025.

SISTEMA **e-NatJus**. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SOARES, J. C. R. D. S.; DEPRÁ, A. S. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 311-329, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/fXmMTm8w6v5WhZHH3swzGFN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2025.

SOUZA, W.A.; SANTOS, J.A.T.; OLIVEIRA, M.LF. Trinta Anos de Avanços Políticos e Sociais e os Novos Desafios para o Enfrentamento da AIDS no Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 487-00, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2577>. Acesso em: 22 jul. 2025.

TOREZANI, Y. L. S.; SIENA, O. Respostas Institucionais à Judicialização da Saúde no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 1–27, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaceaju/article/view/86259>. Acesso em: 22 jul. 2025.

TORRES, D. M. P. Parâmetros Racionais na Judicialização da Saúde: Uma análise do NATJUS no estado de Goiás. **Revista Jurídica Unigran**. ISSN: 2178-4396. Dourados, MS, v. 26, n. 52, p. 91-103, 2024. Disponível em: <https://www.unigran.br/revistas/juridica/trabalho>. Acesso em: 23 jul. 2025.

VIEIRA, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 1, 2023. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/judicializacao-e-direito-a-saude-no-brasil-uma-trajetoria-d-e-encontros-e-desencontros/>. Acesso em: 15 mai. 2025.

VILARINHO, M. V. et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 271-277, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/55MrWgd5VNfMv3zPrMW9DmF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2025.

WANG, D. W. L. **Judicialização da saúde**: como responder.[Brasília, DF]: CONASEMS, jul. 2021. (Coleção Judicialização da Saúde nos Municípios: como responder e prevenir, v.3). 25 p. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5055_manuais-judicializacao-da-saude-nos-municipios-como-responder-e-prevenir. Acesso em: 15 jan. 2025.

YAMAUTI, S. M et al. Estratégias Implementadas por Instituições Públicas para Abordar a Judicialização da Saúde no Brasil: Uma Revisão Sistemática de Escopo. **Frontiers in pharmacology**, v. 11, p.1128, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7406659/>. Acesso em: 15 mai. 2025.

ANEXO A - CID B20 MORTALIDADE NO BRASIL

21/10/25, 16:27

TabNet Win32 3.3: Mortalidade - Brasil



INFORMAÇÕES DE SAÚDE

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA

NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

MORTALIDADE - BRASIL

Óbitos p/Residênc segundo Região
Grupo CID-10: Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]
Categoria CID-10: B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit
Período: 2020-2024

	Região	Óbitos p/Residênc
TOTAL		38.394
3 Região Sudeste		14.583
2 Região Nordeste		9.469
4 Região Sul		6.949
1 Região Norte		4.664
5 Região Centro-Oeste		2.729

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notas:

1. Dados finais disponíveis até 2023. Dados preliminares de 2024 atualizados em 10/2025.
2. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011](#)".
3. No dia 13/06/2019, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2017 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 2 registros e exclusão de 1 registro.
4. No dia 01/04/2020, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2019 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 4 registros e exclusão de 1 registro.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

ANEXO B - CID B24 MORTALIDADE NO BRASIL

21/10/25, 16:25

TabNet Win32 3.3: Mortalidade - Brasil



Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA

NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

MORTALIDADE - BRASIL

Óbitos p/Residênc segundo Região/Unidade da Federação
 Grupo CID-10: Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]
 Categoria CID-10: B24 Doenc p/HIV NE
 Período: 2020-2024

Região/Unidade da Federação	Óbitos p/Residênc
TOTAL	8.334
Região Sudeste	3.109
Região Sul	1.947
Região Nordeste	1.770
.. São Paulo	1.280
.. Rio Grande do Sul	1.107
.. Rio de Janeiro	1.075
Região Norte	1.032
.. Minas Gerais	629
.. Bahia	561
.. Pará	501
.. Paraná	485
Região Centro-Oeste	476
.. Santa Catarina	355
.. Pernambuco	271
.. Amazonas	269
.. Maranhão	268
.. Ceará	186
.. Goiás	176
.. Mato Grosso	167

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notas:

1. Dados finais disponíveis até 2023. Dados preliminares de 2024 atualizados em 10/2025.
2. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011](#)".
3. No dia 13/06/2019, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2017 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 2 registros e exclusão de 1 registro.
4. No dia 01/04/2020, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2019 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 4 registros e exclusão de 1 registro.

MORTALIDADE - BRASIL

Óbitos p/Residênc segundo Região/Unidade da Federação
 Grupo CID-10: Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]
 Categoria CID-10: B24 Doenc p/HIV NE
 Período: 2020-2024

Região/Unidade da Federação	Óbitos p/Residênc
.. Espírito Santo	125
.. Piauí	119
.. Paraíba	115
.. Alagoas	89
.. Mato Grosso do Sul	88
.. Rio Grande do Norte	88
.. Rondônia	82
.. Sergipe	73
.. Amapá	69
.. Roraima	54
.. Distrito Federal	45
.. Tocantins	41
.. Acre	16

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notas:

1. Dados finais disponíveis até 2023. Dados preliminares de 2024 atualizados em 10/2025.
2. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011](#)".
3. No dia 13/06/2019, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2017 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 2 registros e exclusão de 1 registro.
4. No dia 01/04/2020, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2019 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 4 registros e exclusão de 1 registro.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN