

Judicialização da saúde: um estudo sobre os custos com medicamentos para a Atrofia Muscular Espinhal (AME) na perspectiva do SUS

Autores: Ligia Oliveira Almeida Mendes, Angela Maria Bagattini

Instituição: Universidade Federal de Goiás – Goiânia – GO – Brasil

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença neuromuscular rara e hereditária, que causa fraqueza muscular e atrofia devido a mutações no gene SMN1, resultando na deficiência da proteína SMN, essencial para a sobrevivência dos neurônios motores. A gravidade da doença varia, com o tipo 1 sendo o mais severo e os tipos 2, 3 e 4 apresentando sintomas mais leves. Avanços recentes trouxeram tratamentos inovadores como Nusinersena, Risdiplam e Onasemnogene Aeparovovec, que melhoram a função motora e retardam a progressão da doença. No entanto, a acessibilidade a esses tratamentos enfrenta desafios devido aos altos custos, exigindo estratégias eficazes de financiamento e distribuição. No Brasil, a gestão da AME é ainda mais complexa devido à judicialização da saúde, onde decisões judiciais determinam o acesso e o financiamento desses medicamentos, pressionando os recursos do SUS e afetando a previsibilidade orçamentária. Este trabalho analisa as modalidades de aquisição desses medicamentos pelo Ministério da Saúde, oferecendo reflexões para políticas públicas que garantam a sustentabilidade econômica no acesso aos tratamentos. **Objetivo:** O estudo analisou o custo dos medicamentos disponíveis no SUS para o tratamento da AME, considerando as diferentes formas de aquisição no período de 2019 a 2022, comparando o custo para o SUS entre os medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde tanto por via administrativa quanto por via judicial. **Material e Método:** Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo, com abordagem descritiva e analítica sobre o custo para o Ministério da Saúde na aquisição de medicamentos para AME disponíveis no SUS. **Resultados:** Com base nas informações fornecidas, foram identificadas diferenças nos valores médios unitários das aquisições de cada medicamento por diferentes vias. Para o medicamento Nusinersena, por exemplo, em 2019, se todas as unidades adquiridas via DJUD tivessem o mesmo valor médio unitário das aquisições via CEAF, teria havido uma economia de aproximadamente R\$ 53.782,96 por unidade adquirida, representando uma economia total de cerca de R\$ 50.244.000,00 para o SUS naquele ano. Já para o Risdiplam, enquanto a aquisição via CEAF apresentou um valor médio unitário de R\$21.370,00, às vias judiciais registraram valores médios unitários mais altos, chegando a R\$76.315,00. Com base nesses dados, estima-se que se todas as aquisições fossem realizadas via CEAF, o SUS poderia economizar cerca de R\$30.566.440,00, o que representaria aproximadamente 60% de economia em relação às vias judiciais. **Conclusões:** O trabalho destaca a importância de políticas de saúde que equilibram o acesso a tratamentos com a sustentabilidade dos sistemas de saúde. A centralização das compras pelo CEAF mostrou-se eficaz na redução de custos e na gestão eficiente dos recursos públicos. Para o futuro, é crucial fortalecer a colaboração entre os diversos atores envolvidos visando políticas que garantam acesso equitativo e sustentável a medicamentos de alto custo.

Palavras-chaves: Judicialização da Saúde; Atrofia Muscular Espinhal; Economia e Organizações de Saúde; Custos; Assistência Farmacêutica.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos I e II. Brasília, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS no 26, de 1o de junho de 2021. Torna pública a decisão de incorporar o nusinersena para tratamento da atrofia muscular espinhal 5q tipo II, com diagnóstico até os 18 meses de idade e conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, e não incorporar o nusinersena para tratamento da atrofia muscular espinhal 5q tipo III, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2021b.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS no 24, de 24 de abril de 2019. Torna pública a decisão de incorporar o nusinersena para atrofia muscular espinhal (AME) 5q tipo I, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2019a.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 4.114, de 30 de dezembro de 2021. Dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS. Brasília, 2021c.
5. Brasil. Presidência da República. Decreto no 10.024, de 20 de setembro de 2019. Regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal. Brasília, 2019b.
6. Brasil. Presidência da República. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.
7. Brasil. Presidência da República. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.