



Boletim Direito da Saúde



SEÇÃO DE DIREITO PRIVADO

Desembargador ROBERTO NUSSINKIS MAC CRACKEN – Presidente (biênio 2026/2027)



GAPRI - GRUPO DE APOIO AO DIREITO PRIVADO

Rua Conde de Sarzedas nº 100, andar intermediário

Telefones: 4635-9171 / 4635-9184 / 4635-9271 / 4635-9278

gapri.diretoria@tjsp.jus.br – gapri.pesquisa@tjsp.jus.br

Equipe

Diretor: MARCO AURÉLIO DA SILVA

COORDENADOR: MARCELO LUIS FERRARO

Supervisora: GEANE GIMENEZ

Chefe de Seção: WU YA WEN

Pesquisadoras:

ADRIANA PAULA CONTE

ALESSANDRA ZANAROLI

ANA LUCIA DE BIANCHI ROCHA

MARIA CLEIDE SILVA DE ALMEIDA NUNES

MARIA CLÉLIA DA SILVA ALMEIDA NUNES

RENATA ZACCARIA CAMARGO

Layout

Secretaria da Presidência

Diretoria de Comunicação Social

São Paulo, setembro de 2026

SUMÁRIO

▪ SAÚDE SUPLEMENTAR..... 7

Superior Tribunal de Justiça..... 7

IAC Tema 5 – Justiça competente para julgamento de demandas relativas a contrato de plano de saúde..... 7

Repetitivo Tema 610 – Revisão de cláusula contratual. Prazo prescricional. ... 7

Repetitivo Tema 952 – Reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária..... 8

Repetitivo Tema 989 – Manutenção do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa no plano coletivo empresarial custeado, na ativa, exclusivamente pelo empregador. 8

Repetitivo Tema 990 – Fornecimento de medicamentos não registrados. 9

Repetitivo Tema 1016 – (a) Validade de cláusula contratual de plano de saúde coletivo que prevê reajuste por faixa etária; e (b) Ônus da prova da base atuarial do reajuste..... 9

Repetitivo Tema 1032 – Cláusula de coparticipação - Internação hospitalar decorrente de transtornos psiquiátricos..... 10

Repetitivo Tema 1034 – Condições assistenciais e de custeio do plano de saúde - Beneficiários inativos - Art. 31 da Lei n. 9.656/1998..... 10

Repetitivo Tema 1047 – Cláusula contratual que admite a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários. 11

Repetitivo Tema 1067 – Fertilização in vitro. Obrigatoriedade, ou não, de cobertura..... 11

Repetitivo Tema 1069 – Cirurgias plásticas pós cirurgia bariátrica..... 12

Repetitivo Tema 1082 – Continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico..... 12

Repetitivo Tema 1295 – É abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista – TEA.....	12
Repetitivo Tema 1314 – (Afetado) - Abusividade de cláusula contratual - Carência - Emergências - Limite de internação hospitalar.	13
Repetitivo Tema 1316 – Bomba de infusão de insulina.	13
Repetitivo Tema 1340 (Afetado) – Internação domiciliar - Home care.....	14
Repetitivo Tema 1365 – Dano moral presumido.....	15
Repetitivo Tema 1375 (Afetado) – Despesas médico-hospitalares.....	15
Repetitivo Tema 1463 (Afetado) – Transtorno do Espectro Autista. Custeio de musicoterapia.....	16
Repetitivo Tema 1467 (Afetado) – Tratamento. Demora injustificada ou indevida na autorização. Relação com o tema 1.365.	16
Supremo Tribunal Federal.....	17
ADI 1931 - Impedir a aplicação de novas regras e regulações estatais a contratos de saúde firmados antes da vigência da Lei 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde).	17
ADI 7265 - Critérios para que planos de saúde sejam obrigados a cobrir tratamentos e medicamentos que não constam no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).....	17
Repercussão Geral Tema 123 : Aplicação de lei nova sobre plano de saúde aos contratos firmados anteriormente.	18
Repercussão Geral Tema 381: Aplicação do Estatuto do Idoso a contrato de plano de saúde firmado anteriormente a sua vigência.....	19
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	19
IRDR 11 – Plano de Saúde Coletivo. Reajuste de mensalidade. Faixa etária (Idade).....	19
Súmulas – Superior Tribunal de Justiça	20

▪ SAÚDE PÚBLICA..... 22

Superior Tribunal de Justiça..... 22

Repetitivo Tema 84 – Fornecimento de medicamento..... 22

Repetitivo Tema 98 – Multa pelo descumprimento da obrigação de fornecer medicamento. 22

Repetitivo Tema 106 – Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. 22

Repetitivo Tema 686 – Obrigatoriedade de chamamento ao processo da União nas demandas que envolvem a pretensão de fornecimento de medicamentos. 23

Repetitivo Tema 766 – Legitimidade ad causam do Ministério Público para pleitear medicamento. 23

Repetitivo Tema 1313 – Honorários advocatícios nas demandas em que se pleiteia do Poder Público o fornecimento de prestações em saúde. 24

Supremo Tribunal Federal..... 24

Repercussão Geral Tema 6 – Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo..... 24

Repercussão Geral Tema 262 – Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças. 25

Repercussão Geral Tema 289 – Bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos..... 26

Repercussão Geral Tema 345 – Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS das despesas com atendimento a beneficiários de planos privados de saúde. 26

Repercussão Geral Tema 500 – Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. 26

Repercussão Geral Tema 579 – Melhoria do tipo de acomodação de paciente internado pelo Sistema Único de Saúde - SUS mediante o pagamento da diferença. 27

Repercussão Geral Tema 698 – Saúde. Limites. Judiciário. Obrigação de fazer	27
Repercussão Geral Tema 793 – Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.	28
Repercussão Geral Tema 952 – Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias.	28
Repercussão Geral Tema 1033 – Saber se a imposição de pagamento pelo Poder Público de preço arbitrado pela unidade hospitalar, para ressarcir serviços de saúde prestados por força de decisão judicial, viola o regime de contratação da rede complementar de saúde pública (art. 199, §§ 1º e 2º, da CF/1988).....	28
Repercussão Geral Tema 1069 – Direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa.....	29
Repercussão Geral Tema 1161 – Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.....	29
Repercussão Geral Tema 1234 – Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS.....	30
Repercussão Geral Tema 1466 – Cannabis. Derivados. Concessão. Competência.....	34
Súmulas Vinculantes	35
Resoluções - CNJ	36
Recomendação - CNJ	36
Enunciados – I a VIII Jornadas de Direito da Saúde - CNJ.....	36
Súmulas - TJSP	64
Material Complementar	67

▪ SAÚDE SUPLEMENTAR

Superior Tribunal de Justiça

IAC [Tema 5](#) – Justiça competente para julgamento de demandas relativas a contrato de plano de saúde.

[REsp 1799343/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 25/08/2020

[CC 165863/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 08/06/2021

[CC 167020/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 26/08/2020

Tese firmada:

Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador.

Observação: Admitido na sessão eletrônica em iniciada em 3/4/2019 e finalizada em 9/4/2019 (Segunda Seção). Tese firmada no REsp n. 1.799.343/SP - Relatora para acórdão Ministra Nancy Andrighi, na sessão de julgamento da Segunda Seção, realizada em 11/3/2020. A tese firmada foi alterada, conforme determinado pela Segunda Seção que, na sessão de julgamento realizada em 24/6/2020, acolheu parcialmente os embargos de declaração no REsp n. 1.799.343/SP, "sem efeitos infringentes, para determinar que a tese fique redigida de forma que, onde se lê "instituído", leia-se "regulado". (acórdão publicado no DJe de 1/7/2020).

Repetitivo [Tema 610](#) – Revisão de cláusula contratual. Prazo prescricional.

[REsp 1360969/RS](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 17/11/2016

[REsp 1361182/RS](#)

Acórdão - Trânsito em julgado: 17/11/2016

Tese firmada:

Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.

Repetitivo Tema 952 – Reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária.

REsp 1568244/RJ

Acórdão - Trânsito em julgado: 05/09/2018

Tese firmada:

O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

Observação: *Vide Tema 1016/STJ; Repercussão geral Tema 381/STF - Aplicação do Estatuto do Idoso a contrato de plano de saúde firmado anteriormente a sua vigência.*

Repetitivo Tema 989 – Manutenção do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa no plano coletivo empresarial custeado, na ativa, exclusivamente pelo empregador.

REsp 1680318/SP

Acórdão - Trânsito em julgado: 23/11/2018

REsp 1708104/SP

Acórdão - Trânsito em julgado: 14/03/2019

Tese firmada:

Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando

contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto.

Repetitivo [Tema 990](#) – Fornecimento de medicamentos não registrados.

[REsp 1712163/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 26/11/2019

[REsp 1726563/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 12/11/2019

Tese firmada:

As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.

Repetitivo [Tema 1016](#) – (a) Validade de cláusula contratual de plano de saúde coletivo que prevê reajuste por faixa etária; e (b) Ônus da prova da base atuarial do reajuste.

[REsp 1716113/DF](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 06/05/2022

[REsp 1715798/RS](#)

[Acórdão](#) - 22/06/2022

[REsp 1873377/SP](#)

[Acórdão](#) - Sem trânsito em julgado

Tese firmada:

(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC; (b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etária

Observação: Vide Tema 952/STJ. Acórdão Publicado – RE Pendente.

Repetitivo [Tema 1032](#) – Cláusula de coparticipação - Internação hospitalar decorrente de transtornos psiquiátricos.

[REsp 1809486/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 09/11/2021

[REsp 1755866/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 22/02/2021

Tese firmada:

Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro.

Observação: Vide Súmula 302/STJ

Repetitivo [Tema 1034](#) – Condições assistenciais e de custeio do plano de saúde - Beneficiários inativos - Art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

[REsp 1818487/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 03/08/2022

[REsp 1816482/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 16/06/2021

[REsp 1829862/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 05/08/2021

Tese firmada:

a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial."

b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição,

admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."

c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

Repetitivo [Tema 1047](#) – Cláusula contratual que admite a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários.

[REsp 1841692/SP](#)

[Acórdão](#) - 10/04/2026

[REsp 1856311/SP](#)

[Acórdão](#) – 25/08/2026

Tese firmada:

A rescisão unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários é válida, desde que apresentada motivação idônea.

Repetitivo [Tema 1067](#) – Fertilização in vitro. Obrigatoriedade, ou não, de cobertura

[REsp 1822420/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 14/02/2022

[REsp 1822818/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 24/11/2021

[REsp 1851062/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 24/11/2021

Tese firmada:

Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização in vitro.

Repetitivo [Tema 1069](#) – Cirurgias plásticas pós cirurgia bariátrica.

[REsp 1870834/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 22/02/2024

[REsp 1872321/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 22/02/2024

Tese firmada:

(i) É de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida.
(ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós-cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico-assistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador.

Repetitivo [Tema 1082](#) – Continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico.

[REsp 1842751/RS](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 28/09/2022

[REsp 1846123/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 17/03/2025

Tese firmada:

A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Repetitivo [Tema 1295](#) – É abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

[REsp 2167050/SP](#)

[Acórdão](#) - Sem trânsito em julgado

REsp 2153672/SP**Acórdão** - Sem trânsito em julgado**Tese firmada:**

É abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar - psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional - prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista - TEA.

Repetitivo Tema 1314 – (Afetado) - Abusividade de cláusula contratual - Carência - Emergências - Limite de internação hospitalar.

REsp 2190337/DF**Afetação** Data do julgamento: 25/02/2025**REsp 2190339/RN****Afetação** Data do julgamento: 25/02/2025**Questão submetida a julgamento:**

I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.

Observação: Afetação na sessão eletrônica iniciada em 19/2/2025 e finalizada em 25/2/2025 (Segunda Seção). Há determinação de suspender a tramitação dos recursos especiais e dos agravos em recurso especial em tramitação nos tribunais de origem e/ou no Superior Tribunal de Justiça. (acórdão publicado no DJe de 10/03/2025)

Repetitivo Tema 1316 – Bomba de infusão de insulina.

REsp 2168627/SP**Acórdão** - Sem trânsito em julgado**REsp 2169656/PR****Acórdão** - Sem trânsito em julgado**Teses firmadas:**

1. As inovações trazidas pela Lei n. 14.454/2022 aplicam-se de imediato a partir da sua vigência aos contratos de plano de saúde, mesmo que tenham sido firmados anteriormente.

2. O sistema de infusão contínua de insulina não se enquadra nas exceções dos incisos VI e VII do art. 10 da Lei 9.656/98 sendo inválidas as cláusulas contratuais que de qualquer forma excluam a cobertura de tal sistema.

3. A análise pelo Poder Judiciário quanto à obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina, por ser tratamento não elencado no rol da ANS, deve observar os parâmetros estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7265.

4. Sendo comuns a todos os pedidos de cobertura da bomba de insulina, consideram-se preenchidos os seguintes requisitos constantes da tese fixada na ADI 7265: item 2. ii. (inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol); item 2. iv. (comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível); e item 3. b. (análise do ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo).

5. Em relação aos demais requisitos do item 2 da tese da ADI 7265, deverá o Poder Judiciário analisar em relação a cada caso concreto a presença de: 2. i. (prescrição por médico assistente habilitado); 2. iii. (ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS); e 2. v. (existência de registro na Anvisa), todos a serem demonstrados na forma do art. 373 do CPC.

6. Sob pena de nulidade da decisão judicial, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura do sistema de infusão contínuo de insulina, deverá obrigatoriamente atender, ainda, aos seguintes itens, também constantes da tese fixada na ADI 7265: 3. a. (verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS); 3. c. (aferir a presença dos requisitos previstos no item 2. i., 2. iii. e 2. v., a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte); e 3. d. (em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória) da tese fixada na ADI 7265.

Repetitivo [Tema 1340 \(Afetado\)](#) – Internação domiciliar - Home care.

[REsp 2153093/SP](#)

[Afetação](#) - Data do julgamento: 29/04/2025

REsp 2171580/MG**Afetação** - Data do julgamento: 29/04/2025**REsp 2171577/SP****Afetação** - Data do julgamento: 29/04/2025**Questão submetida a julgamento:**

Definir se é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, à luz da Lei n. 9.656/1998.

Observação: Afetação na sessão eletrônica iniciada em 23/4/2025 e finalizada em 29/4/2025 (Segunda Seção). (Acórdão publicado no DJe de 06/05/2025). Há determinação de suspensão do processamento dos feitos em que tenha havido a interposição de recurso especial ou de agravo em recurso especial, em tramitação na segunda instância ou no STJ, que versem sobre idêntica questão jurídica.

Repetitivo Tema 1365 – Dano moral presumido.**REsp 2197574/SP****Acórdão** - Trânsito em julgado: 16/04/2026**REsp 2165670/SP****Acórdão** - Trânsito em julgado: 16/04/2026**Tese firmada:**

A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

Repetitivo Tema 1375 (Afetado) – Despesas médico-hospitalares.**REsp 2167029/RJ****Afetação** - Data do julgamento: 12/08/2025**REsp 2196667/SP****Afetação** - Data do julgamento: 12/08/2025**Questão submetida a julgamento:**

I-) a obrigação de a operadora de plano de saúde custear ou reembolsar despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário fora da rede credenciada e sua respectiva extensão, nas hipóteses de insuficiência da rede credenciada ou de urgência ou emergência; II-) (in)admissibilidade dos recursos especiais interpostos para a rediscussão das conclusões dos acórdãos recorridos quanto aos pressupostos fáticos que permitem o custeio ou reembolso parcial ou integral, pelo plano de saúde, das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário fora da rede credenciada.

Observação: Afetação na sessão eletrônica iniciada em 6/8/2025 e finalizada em 12/8/2025 (Segunda Seção). (Acórdão publicado no DJe de 24/06/2025). *Há determinação de suspender os recursos especiais ou agravos em recursos especiais em segunda instância e/ou no STJ, cujos objetos coincidam com o da matéria afetada (observada a orientação do art. 256-L do RISTJ).*

Repetitivo [Tema 1463 \(Afetado\)](#) – Transtorno do Espectro Autista. Custeio de musicoterapia

[REsp 2242804/AC](#)

[Afetação](#) - Data do julgamento: 30/06/2026

[REsp 2129469/SP](#)

[Afetação](#) - Data do julgamento: 30/06/2026

Questão submetida a julgamento:

Definir a obrigatoriedade de custeio de musicoterapia, pela operadora de plano de saúde, em favor de beneficiário com transtorno do espectro autista.

Observação: Afetação na sessão eletrônica iniciada em 24/06/2026 e finalizada em 30/06/2026 (Primeira Seção). *Há determinação de suspensão do processamento dos recursos especiais e agravos em recurso especial, presentes na segunda instância e no STJ, que versem sobre idêntica questão jurídica.*

Repetitivo [Tema 1467 \(Afetado\)](#) – Tratamento. Demora injustificada ou indevida na autorização. Relação com o tema 1.365.

[REsp 2223773/MA](#)

[Afetação](#) - Data do julgamento: 30/06/2026

[REsp 2222623/MA](#)

[Afetação](#) - Data do julgamento: 30/06/2026

REsp 2222624/MA**Afetação** - Data do julgamento: 30/06/2026**Questão submetida a julgamento:**

Definir se a demora injustificada ou indevida da operadora de plano de saúde em autorizar o tratamento prescrito pelo médico equipara-se à recusa indevida de cobertura para fins de aplicação do Tema 1.365.

Observação: Afetação na sessão eletrônica iniciada em 24/06/2026 e finalizada em 30/06/2026 (Segunda Seção). Vide Tema 1.365/STJ. Há determinação de suspensão dos recursos especiais ou agravos em recursos especiais em segunda instância e/ou no STJ, cujos objetos coincidam com o da matéria afetada (observada a orientação do art. 256-L do RISTJ).

Supremo Tribunal Federal

ADI 1931 - Impedir a aplicação de novas regras e regulações estatais a contratos de saúde firmados antes da vigência da Lei 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde).

Acórdão - Trânsito em julgado: 27/06/2018**Tese firmada:**

O Tribunal, por unanimidade e nos termos do voto do Relator, julgou prejudicada a ação no tocante aos artigos 10, inc. VI; 12, incisos I, c, e II, g, e parágrafos 4º e 5º; e 32, parágrafos 1º, 3º, 7º e 9º, todos da Lei 9.656/1998, e, na parte conhecida, julgou parcialmente procedentes os pedidos, para declarar a inconstitucionalidade dos arts. 10, § 2º, e 35-E da Lei 9.656/1998, bem como do art. 2º da Medida Provisória n. 2.177-44/2001. Falaram, pela requerente, Confederação Nacional de Saúde - Hospitais Estabelecimentos e Serviços - CNS, Dr. Marcelo Ribeiro; e, pelo Presidente da República e pelo Congresso Nacional, a Dra. Grace Maria Fernandes Mendonça, Advogada-Geral da União. Impedidos o Ministro Dias Toffoli, ausente neste julgamento, e o Ministro Roberto Barroso. Presidiu o julgamento a Ministra Cármen Lúcia. Plenário, 7.2.2018

ADI 7265 - Critérios para que planos de saúde sejam obrigados a cobrir tratamentos e medicamentos que não constam no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Acórdão - Data do julgamento: 18/09/2025 (Sem trânsito em julgado)**Teses firmadas:**

“1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão. 2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa. 3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente: (a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS; (b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo; (c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e (d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória”.

Observação: Vide Lei [14.454/2022](#)

Repercussão Geral [Tema 123](#) : Aplicação de lei nova sobre plano de saúde aos contratos firmados anteriormente.

[RE 948634/RS](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 18/06/2024

Tese firmada:

As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu

regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados.

Repercussão Geral [Tema 381](#): Aplicação do Estatuto do Idoso a contrato de plano de saúde firmado anteriormente a sua vigência.

[RE 630852/RS](#)

Julgamento suspenso

*Decisão: (Processo destacado do Plenário virtual) Após a realização das sustentações orais, e do voto do Ministro Gilmar Mendes, que negava provimento ao recurso extraordinário, nos termos de seu voto; dos votos dos Ministros Alexandre de Moraes e Edson Fachin (Presidente), que ratificavam seus votos acompanhando a Ministra Rosa Weber (Relatora) no sentido de negar provimento ao recurso; do voto do Ministro Dias Toffoli, que ratificava o seu voto proferido na sessão virtual em que houvera pedido de destaque, dando provimento ao recurso para reformar o acórdão recorrido, assim como votou o Ministro Marco Aurélio; e do voto da Ministra Cármen Lúcia, que acompanhava a Relatora, **o julgamento foi suspenso para posterior proclamação do resultado.** Não votaram os Ministros Nunes Marques, André Mendonça, Cristiano Zanin e Flávio Dino, sucessores, respectivamente, dos Ministros Celso de Mello, Marco Aurélio, Ricardo Lewandowski e Rosa Weber, que proferiram seus votos em assentada anterior. Impedido o Ministro Luiz Fux. Afirmou suspeição o Ministro Luís Roberto Barroso. Falaram: pela recorrente, o Dr. Marco Túlio de Rose; pelo amicus curiae Agência Nacional de Saúde Suplementar, o Dr. André Rufino do Vale, Procurador Federal; pelo amicus curiae Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE, o Dr. José Eduardo Martins Cardozo; pelo amicus curiae Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, o Dr. Walter José Faiad de Moura; e, pelo amicus curiae GAETS - Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais nos Tribunais Superiores, o Dr. Hélio Soares Júnior, Defensor Público do Estado da Bahia. Plenário, 8.10.2025.*

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

IRDR 11 – Plano de Saúde Coletivo. Reajuste de mensalidade. Faixa etária (Idade)

[0043940-25.2017.8.26.0000](#)

Validade, à luz da Lei nº 9.656/1998, do CDC e do Estatuto do Idoso, da cláusula de contrato coletivo de plano de saúde (empresarial ou por adesão), celebrado a partir de 01.01.2004 ou adaptado à Resolução nº 63/2003, da ANS, que prevê reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos de idade.

Mérito julgado:

1 - É válido, em tese, o reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos de idade, nos contratos coletivos de plano de saúde (empresarial ou por adesão), celebrados a partir de 01.01.2004 ou adaptados à Resolução nº 63/03, da ANS, desde que (I) previsto em cláusula contratual clara, expressa e inteligível, contendo as faixas etárias e os percentuais aplicáveis a cada uma delas, (II) estes estejam em consonância com a Resolução nº 63/03, da ANS, e (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. (Tese contemplada no tema 1016 do STJ).

2 - A interpretação correta do art. 3º, II, da Resolução nº 63/03, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão "variação acumulada", referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias. (Tese NÃO contemplada nos Temas 952 e 1016 do STJ)

Observação: IRDR Julgado - Admitido com ordem de suspensão - REsp Afetado ao Tema 1016 STJ – Tema transitado em Julgado.

Súmulas – Superior Tribunal de Justiça

Súmula – 302

É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.

(Segunda Seção, julgado em 18/10/2004, DJ 22/11/2004, p. 425)

Precedentes: [REsp 402727/SP](#); [EResp 242550/SP](#); [REsp 249423/SP](#); [REsp 251024/SP](#); [REsp 158728/RJ](#)

Súmula – 597

A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de

urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação.

(Segunda Seção, julgado em 08/11/2017, DJe 20/11/2017)

Precedentes: [AgInt no REsp 1448660/MG](#); [AgInt no AREsp 949288/CE](#); [AgInt no AREsp 912662/SP](#); [AgInt no AREsp 833977/DF](#); [AgInt no AREsp 858013/DF](#); [AgInt no AREsp 892340/SP](#); [AgRg no AREsp 854954/CE](#); [AgRg no AREsp 627782/SP](#); [AgRg no AREsp 595365/SP](#); [REsp 962980/SP](#)

Súmula – 608

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

(Segunda Seção, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

Precedentes: [AgInt no REsp 1358893/PE](#); [AgInt no REsp 1563986/MS](#); [REsp 1673366/RS](#); [AgInt no AREsp 943838/SP](#); [REsp 1644829/SP](#); [REsp 1285483/PB](#); [REsp 1121067/PR](#); [REsp 1106557/SP](#); [AgRg no Ag 1250819/PR](#); [REsp 418572/SP](#); [REsp 986947/RN](#); [REsp 251024/SP](#)

Súmula - 609

A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

(Segunda Seção, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

Precedentes: [AgInt no AREsp 868485/RS](#); [AgInt no AREsp 767967/RS](#); [AgRg no REsp 1359184/SP](#); [AgInt no AREsp 826988/MT](#); [AgRg no REsp 1299589/SP](#); [AgRg no AREsp 353692/DF](#); [AgRg no AREsp 330295/RS](#); [AgRg no AREsp 429295/RJ](#); [EDcl no AREsp 237692/SC](#); [AgRg no AREsp 177250/MT](#); [REsp 1230233/MG](#)

▪ SAÚDE PÚBLICA

Superior Tribunal de Justiça

Repetitivo [Tema 84](#) – Fornecimento de medicamento.

[REsp 1069810/RS](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 13/12/2013

Tese firmada:

Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.

Observação: [Vide Repercussão Geral Tema 289/STF](#) - Bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos

Repetitivo [Tema 98](#) – Multa pelo descumprimento da obrigação de fornecer medicamento.

[REsp 1474665/RS](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 26/06/2018

Tese firmada:

Possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

Repetitivo [Tema 106](#) – Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS.

[REsp 1657156/RJ](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 17/12/2022

Tese firmada:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou

necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Tese definida no acórdão dos embargos de declaração publicado no DJe de 21/9/2018

Observação: Vide Repercussão Geral Tema 6/STF - Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo; e Tema 1161/STF - Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.

Houve determinação de adequação no Tema 1234 STF em 16/09/2024.

Repetitivo Tema 686 – Obrigatoriedade de chamamento ao processo da União nas demandas que envolvem a pretensão de fornecimento de medicamentos.

[REsp 1203244/SC](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 16/08/2016

Tese firmada:

O chamamento ao processo da União com base no art. 77, III, do CPC, nas demandas propostas contra os demais entes federativos responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde, não é impositivo, mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde.

Repetitivo Tema 766 – Legitimidade *ad causam* do Ministério Público para pleitear medicamento.

[REsp 1682836/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 25/06/2018

[REsp 1681690/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 28/06/2018

Tese firmada:

O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes

federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público).

Observação: Vide Repercussão Geral Tema 262/STF - Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças.

Repetitivo Tema 1313 – Honorários advocatícios nas demandas em que se pleiteia do Poder Público o fornecimento de prestações em saúde.

REsp 2169102/AL

Acórdão - Trânsito em julgado: 16/12/2025

REsp 2166690/RN

Acórdão - Sem trânsito em julgado

Tese firmada:

Nas demandas em que se pleiteia do Poder Público a satisfação do direito à saúde, os honorários advocatícios são fixados por apreciação equitativa, sem aplicação do art. 85, § 8º-A, do CPC.

Supremo Tribunal Federal

Repercussão Geral Tema 6 – Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.

RE 566.471/RN

Acórdão - Trânsito em julgado: 04/10/2025

Teses firmadas:

1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.

2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do

Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

Repercussão Geral [Tema 262](#) – Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças.

[RE 605.533/MG](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 05/02/2021

Tese firmada:

O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença.

Repercussão Geral [Tema 289](#) – Bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos.

[RE 607.582/RS](#)

Observação: *Reconhecida a repercussão geral. Pendente de julgamento.*

Repercussão Geral [Tema 345](#) – Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS das despesas com atendimento a beneficiários de planos privados de saúde.

[RE 597064/RJ](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em Julgado: 14/05/2021

Tese firmada:

É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 1.9.1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos.

Repercussão Geral [Tema 500](#) – Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.

[RE 657718/MG](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 04/12/2020

Teses firmadas:

1. *O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.*
2. *A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.*
3. *É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.*
4. *As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.*

Repercussão Geral [Tema 579](#) – Melhoria do tipo de acomodação de paciente internado pelo Sistema Único de Saúde - SUS mediante o pagamento da diferença.

[RE 581488/RS](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 01/09/2016

Tese firmada:

É constitucional a regra que veda, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a internação em acomodações superiores, bem como o atendimento diferenciado por médico do próprio Sistema Único de Saúde, ou por médico conveniado, mediante o pagamento da diferença dos valores correspondentes.

Repercussão Geral [Tema 698](#) – Saúde. Limites. Judiciário. Obrigação de fazer

[RE 684612/RJ](#)

[Acórdão](#)

Descrição:

Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 196, da Constituição federal, a possibilidade de o Poder Judiciário determinar a implementação de políticas públicas urgentes com a finalidade de assegurar o direito à saúde, em substituição ao juízo de oportunidade e conveniência do Poder Executivo para a prática do ato administrativo, bem como sem indicar as receitas orçamentárias necessárias ao cumprimento da obrigação imposta.

Tese firmada:

1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes. 2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado. 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIIP).

Repercussão Geral [Tema 793](#) – Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.

[RE 855.178 ED/SE](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 13/05/2020

Tese firmada:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Repercussão Geral [Tema 952](#) – Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias.

[RE 979742/AM](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 28/10/2025

Teses firmadas:

- 1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa.*
- 2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio.*

Repercussão Geral [Tema 1033](#) – Saber se a imposição de pagamento pelo Poder Público de preço arbitrado pela unidade hospitalar, para ressarcir serviços de saúde prestados por força de decisão judicial, viola o regime de contratação da rede complementar de saúde pública (art. 199, §§ 1º e 2º, da CF/1988).

[RE 666094/DF](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 19/02/2022

Tese firmada:

O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do

Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.

Repercussão Geral [Tema 1069](#) – Direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa.

[RE 1212272/AL](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 20/09/2025

Teses firmadas:

- 1. É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade.*
- 2. É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente.*

Repercussão Geral [Tema 1161](#) – Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.

[RE 1165959/SP](#)

[Acórdão](#) - Trânsito em julgado: 01/04/2022

Tese firmada:

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.

Repercussão Geral [Tema 1234](#) – Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS.

[RE 1366243/SC](#)

[Acórdão](#) – Trânsito em julgado em 07/03/2025

[Referendo](#)

Teses firmadas:

I – Competência

1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS e medicamentos oncológicos, ambos com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC.

1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero).

1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003.

1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora.

1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

II – Definição de Medicamentos Não Incorporados

2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.

2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.

III – Custeio

3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes.

3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.

3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão.

3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210

(duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, implementado pelo Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite.

3.5) O ressarcimento envolvendo tratamentos oncológicos, para os casos ajuizados posteriormente a 10 de junho de 2024, está mantido no percentual de 80% até que ocorra alteração pelos Entes Federativos, em acordo realizado na CIT e posteriormente chancelado pelo STF.

IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS

4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, §1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal.

4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS.

4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos.

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.

4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

V – Plataforma Nacional

5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial.

5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional.

5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição.

5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis.

5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.

VI – Medicamentos incorporados

6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido.

6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão.

6.2) A competência jurisdicional, quanto às demandas referentes aos fármacos para tratamento oncológico incorporados no SUS: I - será da Justiça Federal para os medicamentos oncológicos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, aplicando-se o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I relativos aos medicamentos incluídos no Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e II - será da Justiça Estadual para os medicamentos oncológicos de negociação nacional, bem ainda aqueles de aquisição descentralizada, aplicando-se o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I relativos aos medicamentos incluídos no Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Os efeitos do item 6.2 da tese do Tema 1.234 são modulados, com eficácia **ex nunc** a contar de 22.10.2025, aplicando-se a modificação de competência jurisdicional apenas aos feitos ajuizados após esta data, sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores.

Anotações NUGEP:

Tese de Repercussão Geral alterada de acordo com a Certidão de Julgamento da Sessão Extraordinária de 19/02/2026.

Repercussão Geral [Tema 1466](#) – Cannabis. Derivados. Concessão. Competência.

[RE 1594313/MG](#) – Pendente de julgamento

Repercussão Geral

Descrição:

Recursos extraordinários em que se discute, à luz dos artigos 2º; 23; II; 93; IX; 109; I; 196; 197; e 198 da Constituição Federal, se o fornecimento judicial de produtos derivados de Cannabis com registro sanitário, autorização sanitária ou autorização de importação submete-se a regime jurídico específico, nos termos do Tema 1161 da repercussão geral, ou se deve observar os parâmetros gerais

fixados nos Temas 6, 500, 793 e 1234, bem como nas Súmulas Vinculantes 60 e 61, inclusive no que se refere à definição dos requisitos para a concessão judicial e à definição da competência jurisdicional para o processamento e julgamento da demanda.

Súmulas Vinculantes

Súmula - 60

O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

(Sessão Plenária de 16/09/2024, DJe de 20/09/2024, DOU de 20/09/2024, Seção 1, p. 1)

Precedentes: [RE 1366243](#); [RE 566471 RG](#); [STA 175 AgR](#); [RE 855178 ED](#); [RE 657718](#); [RE 1165959](#); [RE 666094](#)

Súmula - 61

A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do [Tema 6 da Repercussão Geral \(RE 566.471\)](#).

(Sessão Plenária de 20/09/2024, DJe de 03.10.2024, DOU de 03.10.2024, Seção 1, p. 1)

Precedentes: [RE 566471 RG](#); [STA 175 AgR](#); [RE 855178 ED](#); [RE 657718](#); [RE 1165959](#); [RE 136624](#)

Resoluções - CNJ

[CNJ nº 107/10](#) – Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

[CNJ nº 125/10](#) – Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências.

[CNJ nº 238/16](#) – Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública.

Fonte:

[Direito da Saúde - TJSP](#)

Recomendação - CNJ

[CNJ nº 31/10](#) – Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

Fonte:

[Direito da Saúde - TJSP](#)

Enunciados – I a VIII Jornadas de Direito da Saúde - CNJ

Enunciado nº 1 – A tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos ou em situação de drogadição ocorrerá pelo menor tempo possível, sob estrito critério médico. As decisões que imponham tal obrigação devem determinar que seus efeitos cessarão no momento da alta concedida pelo médico que atende o paciente na respectiva instituição de saúde, devendo o fato ser imediatamente comunicado pelo prestador do serviço ao Juízo competente. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**

Enunciado nº 2 – Concedidas medidas judiciais de prestação continuativa, em tutela provisória ou definitiva, é necessária a renovação periódica do relatório, com definição de metas terapêuticas a fim de avaliar a efetividade do tratamento e adesão do paciente e prescrição médicas, a serem apresentados preferencialmente ao executor da medida, no prazo legal ou naquele fixado pelo

julgador como razoável, considerada a natureza da enfermidade, de acordo com a legislação sanitária (Portaria SVS/MS nº 344/98), sob pena de perda de eficácia da medida. **(Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)**

Enunciado nº 3 – Nas ações envolvendo pretensões concessivas de serviços assistenciais de saúde, o interesse de agir somente se qualifica mediante comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e na Saúde Suplementar, observando-se os termos das Súmulas Vinculantes 60 e 61, e da Ação Direta de Inconstitucionalidade 7265, do STF. **(Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

~~**Enunciado nº 4** – Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêuticas, de insumos e de procedimentos, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, II, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco, insumo ou procedimento não protocolizado. (Revogado na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)~~

~~**Enunciado nº 5** – Deve-se evitar o processamento, pelos juizados, dos processos nos quais se requer medicamentos não registrados pela Anvisa, off label e experimentais, ou ainda internação compulsória, quando, pela complexidade do assunto, o respectivo julgamento depender de dilação probatória incompatível com o rito do juizado. (Revogado na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)~~

Enunciado nº 6 – A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar os medicamentos ainda não registrados na ANVISA ou em fase experimental. Excepcionalmente, a concessão de medicamento sem registro, exceto para os casos de doenças raras ou ultrarraras, deve levar em consideração os seguintes pressupostos: a legitimidade passiva obrigatória da União; laudo médico que aponte a imprescindibilidade, eficácia, efetividade, acurácia e segurança do medicamento e a ineficácia de outros já disponíveis no SUS; o excesso de prazo injustificado da ANVISA na análise do pedido de registro; a existência de registro do fármaco em outras agências de regulação ou organismos multilaterais internacionais; a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA. **(Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)**

Enunciado nº 7 – Sem prejuízo dos casos urgentes, visando respeitar as competências do Sistema Único de Saúde – SUS definidas em lei para o atendimento universal às demandas do setor de saúde, recomenda-se nas demandas contra o poder público nas quais se pleiteia dispensação de

medicamentos ou tratamentos para o câncer, caso o autor seja atendido por médico particular, que o Judiciário determine a inclusão no sistema de regulação vigente, para acompanhamento e tratamento junto a um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON ou Unidade de Assistência de Alta Complexidade – UNACON, direcionando-se a pretensão conforme os critérios estabelecidos no Tema 1234 do STF, observada a nova política pública em oncologia, de acordo as previsões da RENAME e da AFONCO. **(Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 8 – Nas apreciações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas as regras administrativas de repartição de competência entre os entes federados, observando-se as Súmulas Vinculantes 60 e 61 do Supremo Tribunal Federal, quando for o caso.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 9 – As ações que versem sobre medicamentos e tratamentos experimentais devem observar as normas emitidas pela Instância Nacional de Ética em Pesquisa e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, não se podendo impor aos entes federados provimento e custeio de medicamento e tratamentos experimentais, nos termos dos Temas 500, 1234 e 6 do STF. **(Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 10 – O cumprimento de pleitos judiciais que visem à prestação de ações ou serviços exclusivos da assistência social não devem ser impostos ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Enunciado nº 11 – Nos casos em que o pedido em ação judicial seja de medicamento, produto ou procedimento já previsto nas listas oficiais do SUS ou em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - (PCDT), o Poder Judiciário determinará a inclusão do demandante em serviço ou programa já existentes no Sistema Único de Saúde - SUS, para o fim de acompanhamento e controle clínico. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**

Enunciado nº 12 – A inefetividade do tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde - SUS, no caso concreto, deve ser demonstrada por relatório médico que a indique e descreva as normas éticas, sanitárias, farmacológicas (princípio ativo segundo a Denominação Comum Brasileira) e que estabeleça o diagnóstico da doença (Classificação Internacional de Doenças), indicando o tratamento eficaz, periodicidade, medicamentos, doses e fazendo referência ainda sobre a situação do registro ou uso autorizado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, fundamentando a necessidade do tratamento com base em evidências de alto nível, observando-se as Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF. **(Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 13 – Nas ações de saúde que pleiteiam o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível,

a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde — SUS ou da operadora da saúde suplementar, com vistas a, inclusive, identificar a pretensão deduzida administrativamente e possíveis alternativas terapêuticas apresentadas, quando aplicável. **(Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)**

Enunciado nº 14 – Não comprovada a ineficácia, inefetividade ou insegurança para o paciente dos medicamentos ou tratamentos fornecidos pela rede de saúde pública ou rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, deve ser indeferido o pedido (STJ – Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves - 1ª Seção Cível - julgamento repetitivo dia 25.04.2018 - Tema 106). **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**

Enunciado nº 15 – As prescrições médicas devem consignar o tratamento necessário ou o medicamento indicado, contendo a sua Denominação Comum Brasileira – DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional – DCI, o seu princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância, posologia, modo de administração e período de tempo do tratamento e, em caso de prescrição diversa daquela expressamente informada por seu fabricante a justificativa técnica.

~~**Enunciado nº 16** – Nas demandas que visam acesso a ações e serviços de saúde diferenciada daquelas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, o autor deve apresentar prova da evidência científica, a inexistência, inefetividade ou impropriedade dos procedimentos ou medicamentos constantes dos protocolos clínicos do Sistema Único de Saúde – SUS. (Revogado na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)~~

~~**Enunciado nº 17** – Na composição dos Núcleos de Assessoramento Técnico (NAT's) será franqueada a participação de profissionais dos Serviços de Saúde dos Municípios. (Revogado na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)~~

Enunciado nº 18 – Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário – NatJus e/ou consulta do banco de dados pertinente, observando-se a obrigatoriedade nas hipóteses definidas nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 19 – As iniciais das demandas de acesso à saúde devem ser instruídas com relatório médico circunstanciado e/ou prontuário médico para subsidiar uma análise técnica nas decisões judiciais. Em se tratando de demanda cujo pleito seja de medicamento não incorporado, é ônus do autor demonstrar o preenchimento dos requisitos previstos nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 20 – A inseminação artificial e a fertilização in vitro não são procedimentos de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, salvo por expressa previsão contratual. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**

Enunciado nº 21 – Nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei nº 9.656/98, considera-se o rol de procedimentos como referência mínima para cobertura, conforme regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas. **(Redação na pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**

Enunciado nº 22 – Nos planos coletivos deve ser respeitada a aplicação dos índices e/ou fórmulas de reajuste pactuados, não incidindo, nestes casos, o índice da Agência Nacional de Saúde Suplementar editados para os planos individuais/familiares. **(Revogado na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 23 – Nas demandas judiciais em que se discutir qualquer questão relacionada à cobertura contratual vinculada ao rol de procedimentos e eventos em saúde editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS recomenda-se a consulta, pela via eletrônica e/ou expedição de ofício, a esta agência Reguladora para os esclarecimentos necessários sobre a questão em litígio.

Enunciado nº 24 – Cabe ao profissional da saúde assistente, a prescrição terapêutica a ser adotada. Havendo divergência entre o plano de saúde contratado e o prescritor é garantida a definição do impasse através de junta médica ou odontológica, nos termos da Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS em vigor. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 25 – É abusiva a negativa de cobertura de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade relacionados à doença e lesão preexistente, quando o usuário não tinha conhecimento ou não foi submetido a prévio exame médico ou perícia, salvo comprovada má-fé (Súmula 609/STJ). **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 26 – É lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental (Tema 990/STJ). **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 27 – ~~As Resoluções nº 1956/2010 Conselho Federal de Medicina e nº 115/2012 do Conselho Federal de Odontologia e o rol de procedimentos e eventos em saúde vigentes na Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas alterações, são de observância obrigatória.~~ **(Revogado na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 28 – Nas decisões para o fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais - OPME, o juiz deve exigir a descrição técnica e não a marca específica e/ou o fornecedor, em consonância com normas do SUS, da ANS, bem como a Resolução n. 1956/2010 do CFM. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 29 – Na análise de pedido para concessão de tratamento, medicamento, prótese, órtese e materiais especiais, os juízes deverão considerar se os médicos ou os odontólogos assistentes observaram a eficácia, a efetividade, a segurança e os melhores níveis de evidências científicas existentes. Havendo indício de ilícito civil, criminal ou ético, deverá o juiz oficiar ao Ministério Público e a respectiva entidade de classe do profissional.

Enunciado nº 30 – ~~É recomendável a designação de audiência para ouvir o médico ou o odontólogo assistente quando houver dúvida sobre a eficiência, a eficácia, a segurança e o custo efetividade da prescrição.~~ **(Revogado na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**

Enunciado nº 31 – ~~Recomenda-se ao Juiz a obtenção de informações do Núcleo de Apoio Técnico ou Câmara Técnica e, na sua ausência, de outros serviços de atendimento especializado, tais como instituições universitárias, associações profissionais, etc.~~ **(Revogado na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**

Enunciado nº 32 – A petição inicial nas demandas de saúde deve estar instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente, tais como: doença com CID, histórico médico, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicação de outras terapias incorporadas, princípio ativo, duração do tratamento, o registro da solicitação à operadora ou à Administração Pública, bem como a respectiva negativa, se houver. No caso de falta desses documentos essenciais, deve o(a) magistrado(a) oportunizar à parte demandante a complementação, indicando os documentos e/ou informações faltantes.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 33 – Recomenda-se aos magistrados e membros do Ministério Público, da Defensoria Pública e aos Advogados a análise dos pareceres técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Conitec para auxiliar a prolação de decisão ou a propositura da ação. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 34 – Os serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos e eventos listados na Lei 9.656/98 e no rol de procedimentos e eventos em saúde, solicitados por cirurgiões-dentistas ou odontólogos, são de cobertura obrigatória quando vinculados a eventos de natureza odontológica,

desde que constante do contrato, bem como observada segmentação contratada.

Enunciado nº 35 – Nos planos coletivos, contratados a partir da vigência da Resolução Normativa n. 195/09 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em que não for comprovado o vínculo entre o consumidor e a pessoa jurídica contratante na forma da regulamentação da ANS, o tipo de contratação do consumidor cujo vínculo não for comprovado, deve ser considerado individual para efeitos de rescisão e reajuste, não se aplicando aos planos das empresas e entidades de autogestão.

Enunciado nº 36 – O tratamento das complicações de procedimentos médicos e cirúrgicos decorrentes de procedimentos não cobertos tem obrigatoriedade de cobertura, respeitando-se as disposições do rol de procedimentos e eventos em saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e as segmentações contratadas.

Enunciado nº 37 – As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito.

~~**Enunciado nº 38** – Nas pesquisas envolvendo seres humanos deve ser assegurada a proteção dos direitos fundamentais dos participantes da pesquisa, além da avaliação da necessidade, utilidade e proporcionalidade do procedimento, com o máximo de benefícios e mínimo de danos e riscos. (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)~~

Enunciado nº 39 – O estado de filiação não decorre apenas do vínculo genético, incluindo a reprodução assistida com material genético de terceiro, derivando da manifestação inequívoca de vontade da parte.

~~**Enunciado nº 40** – É admissível, no registro de nascimento de indivíduo gerado por reprodução assistida, a inclusão do nome de duas pessoas do mesmo sexo, como pais. (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)~~

~~**Enunciado nº 41** – O estabelecimento da idade máxima de 50 anos, para que mulheres possam submeter-se ao tratamento e à gestação por reprodução assistida, afronta o direito constitucional à liberdade de planejamento familiar. (Revogado na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)~~

Enunciado nº 42 – Quando comprovado o desejo de viver e de ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto, resultando numa incongruência entre a identidade determinada pela anatomia de nascimento e a identidade sentida, a

cirurgia de transgenitalização é dispensável para a retificação de nome no registro civil.

Enunciado nº 43 – É possível a retificação do sexo jurídico sem a realização da cirurgia de transgenitalização.

Enunciado nº 44 – O paciente absolutamente incapaz pode ser submetido a tratamento médico que o beneficie, mesmo contra a vontade de seu representante legal, quando identificada situação em que este não defende o melhor interesse daquele. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 45 – Nas hipóteses de reprodução humana assistida, nos casos de gestação de substituição, a determinação do vínculo de filiação deve contemplar os autores do projeto parental, que promoveram o procedimento.

Enunciado nº 46 – Nas ações judiciais para as transferências hospitalares deve ser verificada a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou Estado, observados os critérios clínicos e priorização. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

Enunciado nº 47 – Não estão incluídos na competência dos juizados especiais os casos em que se pretende o fornecimento de medicamento e/ou tratamento cujo custo total, quando passível de estimação, e anual, em tratamentos continuados por tempo indeterminado, supere o limite da competência dos referidos juizados. **(Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**

~~**Enunciado nº 48** – As altas de internação hospitalar de paciente, inclusive de idosos e toxicômanos, independem de novo pronunciamento judicial, prevalecendo o critério técnico profissional do médico. **(Revogado na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)**~~

Enunciado nº 49 – Para que a prova pericial seja mais fidedigna com a situação do paciente, recomenda-se a requisição do prontuário médico.

Enunciado nº 50 – Devem ser evitadas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ressalvadas as situações excepcionais previstas na jurisprudência do STF (Tema 500), ficando vedado o acesso pela via judicial a produtos ou procedimentos experimentais. **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 51 – Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.

Enunciado nº 52 – Nas ações reiteradas na mesma Comarca que apresentem pedidos de medicamentos, produtos ou procedimentos já previstos nas listas oficiais, como medida de eficácia da atuação jurisdicional, é pertinente o magistrado dar ciência dos fatos aos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

Enunciado nº 53 – Mesmo quando já efetuado o bloqueio de numerário por ordem judicial, pelo princípio da economicidade, deve ser facultada a aquisição imediata do produto por instituição pública ou privada vinculada ao Sistema Único de Saúde - SUS, observado o preço máximo de venda ao governo - PMVG, estabelecido pela CMED.

Enunciado nº 54 – Havendo valores depositados em conta judicial, a liberação do numerário deve ocorrer de forma gradual mediante comprovação da necessidade de continuidade do tratamento postulado, evitando-se a liberação única do montante integral.

Enunciado nº 55 – ~~O levantamento de valores para o cumprimento de medidas liminares nos processos depende da assinatura de termo de responsabilidade e prestação de contas periódica.~~ (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)

Enunciado nº 56 – A exigência de apresentação de 3 (três) orçamentos nas demandas de saúde, com exceção de medicamentos no SUS, pode ser afastada quando sua obtenção implicar novo dispêndio financeiro pela parte autora, especialmente em caso de hipossuficiência, não podendo constituir obstáculo ao acesso à justiça, ou ainda, nas hipóteses de complexa definição de custos (cirurgias, internações e fornecimento de insumos de uso hospitalar), admitindo-se a utilização de parâmetros alternativos idôneos, podendo o Juízo atribuir ao ente público a complementação das informações necessárias ou determinar diligências para obtenção dos orçamentos." SIM 48 NÃO 00 aprovado por unanimidade. (Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)

Enunciado nº 57 – Em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de produtos ou procedimentos em saúde, deve-se verificar se o objeto do pleito foi apreciado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC." (Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)

Enunciado nº 58 – Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME ou na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES ou nos protocolos do Sistema Único de Saúde - SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescritor, para que preste esclarecimentos - em audiência ou em documento próprio - sobre a pertinência e necessidade da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)

Enunciado nº 59 – As demandas por procedimentos, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, fora das listas oficiais, devem estar fundadas na Medicina Baseada em Evidências - MBE.

Enunciado nº 60 – ~~A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.~~ (Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)

Enunciado nº 61 – ~~Proposta de alteração do enunciado nº 4 da I Jornada – Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, II, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco, insumo ou procedimento não protocolizado.~~ (Revogado na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)

Enunciado nº 62 – Para o fim de cobertura assistencial, o conceito de urgência e emergência deve respeitar a definição legal contida no art. 35C da Lei Federal nº 9.656/98 e a regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM). É indispensável o relatório médico com expressa menção ao quadro clínico de risco imediato. (Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)

Enunciado nº 63 – O deferimento de cirurgia bariátrica em tutela de urgência sujeita-se à observância das diretrizes constantes das normas do Ministério da Saúde, em especial das Portarias 424 e 425, e de outras regras que disciplinem a matéria. (Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)

Enunciado nº 64 – A atenção domiciliar depende de cobertura contratual e indicação clínica, podendo ser prestada nas modalidades de assistência domiciliar e internação domiciliar. A atenção domiciliar não supre a participação da família, responsável também pelo trabalho do cuidador, salvo cobertura contratual quanto a este último. (RDC 11/2006 - ANVISA). (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)

Enunciado nº 65 – Não é vedada a intervenção de terceiros nas demandas que envolvam operadora de saúde. (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)

Enunciado nº 66 – Poderá constituir ato ilícito por violação de direito do paciente e quebra de confiança passível de condenação por dano, a recusa em fornecer cópia do prontuário ao próprio paciente ou seu representante legal ou contratual, após comprovadamente solicitado, por parte do profissional de saúde, clínica ou

instituições hospitalares públicas ou privadas. (**Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019**)

Enunciado nº 67 – As informações constantes do receituário médico, para propositura de ação judicial, devem ser claras e adequadas ao entendimento do paciente, em letra legível, discriminando a enfermidade pelo nome e não somente por seu código na Classificação Internacional de Doenças - CID, assim como a terapêutica e a denominação genérica do medicamento prescrito.

Enunciado nº 68 – Os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto de direitos básicos relacionados com o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana.

Enunciado nº 69 – Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias ou procedimentos especializados, recomenda-se consulta prévia ao ente público demandado sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, de forma a verificar a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou Estado, observados os critérios clínicos e de priorização.

Enunciado nº 70 – Configura abandono de tratamento a não retirada do medicamento e de outros produtos por mais de 03 (três) meses consecutivos, facultando-se ao demandado a suspensão das respectivas aquisições, devendo, ainda, noticiar ao Juízo do respectivo abandono.

Enunciado nº 71 – A utilização dos dados pessoais de saúde, inclusive os provenientes de mapeamento genético e os presentes nos meios digitais, deverá observar os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade, não podendo ser utilizados para limitação de cobertura ou acesso aos serviços de saúde públicos ou privados.

Enunciado nº 72 – O consumidor tem direito de acesso à tabela de reembolso, bem como ao rol de documentos exigidos para sua efetivação, no ato de contratação e a qualquer momento posterior, devendo as operadoras de saúde divulgarem, de forma clara, os valores devidos para reembolso. (**Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023**)

Enunciado nº 73 – A ausência do nome do medicamento, procedimento ou tratamento no rol de procedimentos criado pela Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e suas atualizações, não implica em exclusão tácita da cobertura contratual.

Enunciado nº 74 – Não havendo cumprimento da ordem judicial, o Juiz determinará: I) o depósito do valor do medicamento, observando o teto do PMVG, o preço com desconto, proposto no processo de incorporação da Conitec ou o valor previsto em ata de contratação pública, o que for menor, na forma do

item 3.2 do tema 1234 do STF; II) inclusão de ente federado para cumprimento, na hipótese do item 3.1 do Tema 1234 do STF, se for o caso; III) bloqueio em conta bancária do ente federado, figurando a multa apenas como última opção.” **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 75 – ~~Nas ações individuais que buscam o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde – SUS, sob pena de indeferimento do pedido, devem ser observados cumulativamente os requisitos estabelecidos pelo STJ, no julgamento do RESP n. 1.657.156, e, ainda, os seguintes critérios: I) o laudo médico que ateste a imprescindibilidade do medicamento postulado poderá ser infirmado através da apresentação de notas técnicas, pareceres ou outros documentos congêneres e da produção de prova pericial; II) a impossibilidade de fornecimento de medicamento para uso off label ou experimental, salvo se houver autorização da ANVISA; III) os pressupostos previstos neste enunciado se aplicam a quaisquer pedidos de tratamentos de saúde não previstos em políticas públicas.~~ **(Revogado na VI Jornada de Direito da Saúde)**

Enunciado nº 76 – ~~A decisão judicial sobre fornecimento de medicamentos e serviços de saúde deverá, à vista do contido nos autos, trazer fundamentação sobre as suas consequências práticas, considerando os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas (arts. 20 a 22 da LINDB), não podendo fundar-se apenas em valores jurídicos abstratos (art. 20 da LINDB).~~ **(Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 77 – Para o cumprimento da tutela judicial referente ao fornecimento de produtos em saúde, pode o ente público disponibilizar a entrega na instituição em que o paciente realiza o tratamento ou por meio de seus órgãos regionais, bem como em cooperação com as secretarias municipais e estaduais de saúde.

Enunciado nº 78 – ~~Compete à Justiça Federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.~~ **(Revogado na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 79 – Descabe o pagamento de honorários médicos em cirurgias e procedimentos realizados no âmbito privado, se os profissionais envolvidos integram o quadro do Sistema Único de Saúde — SUS, o que deve ser declarado por ocasião da apresentação do laudo circunstanciado, e se a cirurgia ou procedimento foi pago com recurso público e realizada dentro da carga horária do profissional. **(Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)**

Enunciado nº 80 – Configura-se conflito de interesse a situação em que o médico pertencente ao quadro de servidores públicos atende paciente pelo Sistema Único da Saúde - SUS e prescreve tratamento realizado exclusivamente

pelo prescritor ou sócio na rede particular de saúde, não observando os protocolos e as listas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Enunciado nº 81 – Caso o magistrado vislumbre a existência de considerável número de demandas individuais acerca de uma mesma matéria relativa ao direito de acesso à saúde pública, capaz de demonstrar uma ineficiência específica de atendimento, comunicará o fato ao gestor e aos conselhos de saúde para adoção de providências, bem como à Defensoria Pública, ao Ministério Público e aos Comitês Executivos Estaduais/Distrital de Saúde.

Enunciado nº 82 – A entrega de valores bloqueados do orçamento público da saúde para custeio do tratamento na rede privada não deve ser feita diretamente à parte demandante, e sim ao estabelecimento que cumprir a obrigação em substituição à Fazenda Pública, após comprovação da sua realização, por meio de apresentação do respectivo documento fiscal.

Enunciado nº 83 – Poderá a autoridade judicial determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a juntada ao processo de documentos de evidência científica (nota técnica ou parecer) disponíveis no e-NatJus (CNJ) ou em bancos de dados dos Núcleos de Assessoramento Técnico em Saúde (NATS) de cada estado, desde que relacionados ao mesmo medicamento, terapia ou produto requerido pela parte.

Enunciado nº 84 – Na fixação de prazo para o cumprimento das determinações judiciais concessivas, deverá a autoridade judicial ponderar as dificuldades inerentes à aquisição, origem ou procedência dos medicamentos, insumos ou produtos pelo Poder Público e Agentes da Saúde Suplementar, e os impactos e riscos decorrentes da demora no acesso ao tratamento ao(à) demandante. **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 85 – Para aferição da incapacidade financeira do paciente, o Juiz poderá realizar prévia consulta aos sistemas (RenaJud, BacenJud, InfoJud, CNIB etc) e aos bancos de dados à disposição do Poder Judiciário, preservando-se a natureza sigilosa dos dados obtidos e observado o direito ao contraditório (CPC, arts. 9º e 10).

Enunciado nº 86 – As multas fixadas por descumprimento de determinações judiciais (astreintes) devem levar em consideração as dificuldades inerentes à aquisição dos medicamentos ou produtos pelo Poder Público ou por Agentes de Saúde Suplementar, bem como guardar proporcionalidade com o valor da prestação pretendida.

Enunciado nº 87 – Nas decisões que determinem o fornecimento de medicamento ou de serviço por mais de um ente da federação, deve-se buscar, em sendo possível, individualizar os atos que serão de responsabilidade de cada ente.

Enunciado nº 88 – A indicação do profissional ou prestador de serviço na área da saúde, em princípio, deve sempre observar a política pública e a determinação pelo gestor do Sistema Único de Saúde - SUS, inexistindo o direito subjetivo à escolha da instituição e do médico pelo paciente.

Enunciado nº 89 – Deve-se evitar a obstinação terapêutica com tratamentos sem evidências médicas e benefícios, sem custo-utilidade, caracterizados como a relação entre a intervenção e seu respectivo efeito - e que não tragam benefícios e qualidade de vida ao paciente, especialmente nos casos de doenças raras e irreversíveis, recomendando-se a consulta ao gestor de saúde sobre a possibilidade de oferecimento de cuidados paliativos de acordo com a política pública.

Enunciado nº 90 – Sem prejuízo dos casos urgentes, visando respeitar as competências do Sistema Único de Saúde - SUS definidas em lei para o atendimento universal às demandas do setor de saúde, nas quais se pleiteiam tratamentos de terapia renal substitutiva, caso atendidos por médicos particulares, a ordem judicial implica a inclusão no cadastro, o acompanhamento e o tratamento junto a uma unidade de atenção especializada em Doença Renal Crônica – DRC.

Enunciado nº 91 – O cumprimento de pleito judicial que vise à prestação de ação ou serviço exclusivo da educação não é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde - SUS.

Enunciado nº 92 – Na avaliação de pedido de tutela de urgência, é recomendável levar em consideração não apenas a indicação do caráter urgente ou eletivo do procedimento, mas também o conjunto da condição clínica do demandante, bem como as repercussões negativas do longo tempo de espera para a saúde e bem-estar do paciente.

Enunciado nº 93 – Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos. **(Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)**

Enunciado nº 94 – Até que possa ser concluído o processo da compra de medicamentos ou produtos deferidos por decisão judicial para regular fornecimento, o magistrado poderá determinar à parte ré o depósito judicial de valores que permitam à parte autora a aquisição, sob pena do sequestro de verbas.

Enunciado nº 95 – A alteração de dosagem, posologia, quantidade ou forma de apresentação de medicamento, produto ou insumo em relação ao postulado na

inicial não implica ampliação dos limites objetivos da lide, aplicando-se a regra da fungibilidade. Todavia, deve ser elaborada nova consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente na prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação, independentemente do grau de jurisdição em que tramitar o processo. **(Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 96 – Somente se admitirá a impetração de mandado de segurança em matéria de saúde pública quando o medicamento, produto, órtese, prótese ou procedimento constar em lista RENAME, RENASES ou protocolo do Sistema Único de Saúde – SUS.

Enunciado nº 97 – As solicitações de terapias alternativas não previstas no rol de procedimentos da ANS, tais como equoterapia, hidroterapia e métodos de tratamento, não são de cobertura e/ou custeio obrigatório às operadoras de saúde se não estiverem respaldadas em Medicina Baseada em Evidência e Plano Terapêutico com Prognóstico de Evolução.

Enunciado nº 98 – Na oncologia não há dispensação fracionada de medicamentos no tratamento, salvo excepcionalidade descrita em relatório/laudo médico circunstanciado.

Enunciado nº 99 – O tratamento multiprofissional do transtorno do espectro autista é de cobertura obrigatória por parte das operadoras de saúde, as quais devem viabilizar ao beneficiário ou equipe multiprofissional credenciada pela operadora de saúde, desde que o método seja reconhecido pelos respectivos conselhos de classe dos profissionais integrantes da referida equipe multiprofissional, ou que esteja expressamente previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

Enunciado nº 100 – As decisões judiciais que determinem a cobertura de procedimentos e eventos em saúde deverão ser cumpridas preferencialmente no âmbito da rede prestadora da operadora de saúde, salvo nos casos em que demonstrada a inexistência de especialista credenciado.

Enunciado nº 101 – As decisões judiciais que versem sobre coberturas contratuais asseguradas mediante reembolso sujeitam-se aos limites dos valores contratados, desde que haja especialista credenciado pela rede contratada.

Enunciado nº 102 – Em caso de drogadição ou transtorno mental, deve ser dada prioridade aos serviços comunitários de saúde mental em detrimento das internações (Lei 10.216/2001).

Enunciado nº 103 – Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC pela não incorporação de tecnologia judicializada, o eventual deferimento judicial do pedido deverá observar as súmulas vinculantes 60 e 61 do STF. **(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)**

Enunciado nº 104 – Havendo determinação judicial para o fornecimento de medicamento cuja administração permita a otimização de doses, a exemplo de infusão ou injeção, recomenda-se direcionar a entrega do produto diretamente ao serviço, para que se proceda ao agendamento e agrupamento dos pacientes, evitando-se desperdícios.

Enunciado nº 105 – Para tratamento de pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, inclusive transtorno do espectro autista, os magistrados(as) deverão se atentar para a carga horária do tratamento solicitado, o plano terapêutico, a especialização dos profissionais de equipe multidisciplinar, a justificativa das terapias possíveis a serem aplicadas, a necessidade de participação dos pais e/ou responsáveis legais, além de solicitar avaliações periódicas do plano terapêutico e laudos atualizados que comprovem a eficácia do tratamento proposto.

Enunciado nº 106 – Deve ser priorizada a tentativa de conciliação na área de saúde, com o envio do processo aos CEJUSC- SAÚDE ou instâncias de conciliação similares.

Enunciado nº 107 – A consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus pode ser determinada em processos em grau de recurso, sem a necessidade de devolução dos autos ao Juízo de 1º grau para nova instrução.

Enunciado nº 108 – A impossibilidade devidamente justificada de juntada de orçamento(s) pela parte autora, no momento da propositura da petição inicial, não pode representar obstáculo ao recebimento da petição e análise do pedido de tutela de urgência, uma vez que nem sempre é possível obter o documento de forma imediata e que existem outras fontes de pesquisa e/ou parâmetros que poderão ser utilizados para definição do valor da causa.

Enunciado nº 109 – Solicitado procedimento ou tratamento médico não previsto no Rol da ANS, cabe verificar, nos termos das teses fixadas na ADI 7265 e do artigo 10, § 13 da Lei nº 9.656/98: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou avaliação de tecnologias em saúde (ATS), necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v)

existência de registro na Anvisa. (**Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026**)

Enunciado nº 110 – Nos contratos de assistência à saúde com opção de livre escolha de prestadores em que haja previsão de critérios objetivos para o cálculo de reembolso prevalecem os limites das disposições contratuais pactuadas.

Enunciado nº 111 – Salvo concordância da parte contrária, viola o artigo 329 do Código de Processo Civil pedido de alteração da tecnologia de saúde após o saneamento, devendo, no caso de necessidade de alteração do tipo de tratamento, ser proposta nova demanda.

Enunciado nº 112 – O orçamento realizado pelo autor, na rede privada, deve descrever minuciosamente os honorários médicos, taxas hospitalares, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, observando-se a Resolução CFM nº 2.318/2022 e, quando da prestação de contas, o autor deve trazer aos autos o prontuário médico, em especial o relatório de cirurgia e as notas fiscais individualizadas emitidas pelos prestadores de serviços.

Enunciado nº 113 – Nas determinações judiciais de juntadas de orçamento(s) para instrução de sequestro de verbas públicas para tratamentos que não envolvam medicamentos, recomenda-se que as diligências impostas observem a condição de hipossuficiência e vulnerabilidade dos demandantes, de forma a atribuir diretamente à parte requerida (ente estatal) diligências para complementação dos orçamentos em quantidade e qualidade suficientes à instrução do processo, ou oficiar diretamente aos entes privados. (**Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025**)

Enunciado nº 114 – Na doação de órgãos entre vivos que dependa de prévia autorização judicial, como os casos de transplante entre pessoas não aparentadas, é fundamental que o processo de consentimento informado seja realizado de forma a observar aspectos técnicos, adequação normativa e deontológica e os ditames da bioética. Este processo deve estar instrumentalizado com todos os documentos médicos, análise de risco à saúde do doador e documentos referentes às entrevistas realizadas pela equipe transplantadora, Comitê de Bioética Hospitalar e profissionais das Secretarias de Regulação de Transplante de Órgãos dos Estados.

Enunciado nº 115 – O tratamento por tempo indeterminado que exija a alteração definitiva do domicílio do paciente para outra localidade que não a da sua residência desconfigura o instituto do “tratamento fora de domicílio”.

Enunciado nº 116 – A internação compulsória exige a comprovação, por meio de laudo médico circunstanciado atualizado, que contenha os requisitos previstos na Resolução do CFM 2057/2013, ou norma superveniente, descrevendo a ineficácia dos recursos extrahospitais previamente utilizados. Pode o Judiciário, a qualquer tempo, solicitar a elaboração do Projeto

Terapêutico Singular – PTS e demais documentos médicos necessários para o correto encaminhamento do paciente.” (**Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025**)

Enunciado nº 117 – As teses vinculantes da ADI 7.265 não se aplicam às exclusões nos incisos do art. 10 da Lei n. 9.656/98, ressalvada previsão contratual diversa. (**Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026**)

Enunciado nº 118 – No caso de medicamento com recomendação favorável da CONITEC, mas ainda não disponibilizado, presumem-se demonstradas sua eficácia e segurança clínicas, com base em evidência científica de alto nível. Nesses casos, o ônus probatório do autor limita-se à: I – demonstração da inexistência de substituto terapêutico incorporado ao SUS; II – apresentação de laudo médico fundamentado e circunstanciado, contendo o itinerário terapêutico completo, com os medicamentos já utilizados, posologia e tempo de uso. (**Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025**)

Enunciado nº 119 – As demandas judiciais para obtenção de medicamentos já incorporados nas políticas públicas de saúde exigem a comprovação de solicitação administrativa prévia para a unidade de saúde e a observância do fluxo regulatório do Sistema Único de Saúde – SUS, considerando-se razoável o prazo de até 30 (trinta) dias, a partir da solicitação formal, para o fornecimento do medicamento ao paciente pelo ente público, salvo justificativa técnica documentada que demonstre a impossibilidade de cumprimento nesse prazo. (**Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025**)

Enunciado nº 120 – Quando a manifestação do NatJus ou de perito(a) judicial for inconclusiva por ausência de documentação médica indispensável ou por indefinição da condição clínica do(a) paciente o juízo deverá intimar a parte autora para complementar os documentos médicos (exames, laudos, histórico terapêutico). Persistindo a ausência de documentos indispensáveis, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, do CPC. (**Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025**)

Enunciado nº 121 – A tutela de urgência em demandas relativas a medicamentos, terapias ou procedimentos não incorporados ao SUS poderá ser fundamentada em documentos de evidência científica (pareceres ou notas técnicas) disponíveis no Sistema e-NatJus ou nos bancos dos Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), desde que guardem pertinência com o quadro clínico do paciente e com o objeto do pedido. (**Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025**)

Enunciado nº 122 – Nas hipóteses de solicitação judicial de vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomenda-se que o pedido seja instruído, sempre que possível, com os seguintes documentos: I – relatório médico descritivo e atualizado, contendo evolução clínica e justificativa técnica para a indicação de

internação em UTI; II – comprovação da solicitação administrativa de vaga, com indicação da data do requerimento; III – informação oficial sobre a inexistência de vaga disponível no sistema de regulação, se for o caso. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 123 – Nas ações judiciais que versem sobre atenção domiciliar, observada a política pública existente, recomenda-se que o pedido seja instruído, sempre que possível, com os seguintes documentos: I – relatório detalhado e atualizado, contendo a justificativa técnica da necessidade do atendimento domiciliar e a classificação da complexidade assistencial, de acordo com a necessidade de suporte tecnológico e a carga horária da enfermagem. II – avaliação médica quanto à possibilidade de atendimento via Atenção Domiciliar no SUS, nos termos da Portaria de Consolidação MS nº 5/2017 ou norma superveniente; III – declaração de ausência de conflito de interesse firmada pelo médico assistente em relação ao ente público demandado. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 124 – Em caso de deferimento judicial da atenção domiciliar, observada a política pública existente, recomenda-se ao juízo a adoção das seguintes providências: I – determinar a avaliação pelo médico regulador sobre a complexidade (baixa, média, alta sem ventilação ou com ventilação), após o início da prestação do serviço; II - determinar que a equipe multiprofissional designada realize visita periódica ao domicílio do paciente, preferencialmente mensal, para monitorar a regularidade e a efetividade da prestação do serviço; III – sempre que possível, requisitar relatório psicossocial, especialmente quando houver indícios de vulnerabilidade social, ausência de suporte familiar ou inadequação da estrutura domiciliar; IV – verificar a viabilidade técnica da prestação pelo SUS ou red14e conveniada, antes de impor obrigações diretas de contratação pelos entes públicos, exceto em situações emergenciais e clinicamente justificadas; V – determinar apresentação de laudo médico periódico que justifique a manutenção da prestação do serviço diante do quadro de saúde da parte. **(Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 125 – Recomenda-se que, previamente à análise do pedido liminar em ações judiciais que tenham por objeto a concessão de atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja realizada avaliação técnica multidisciplinar por equipe do SUS de domicílio da parte autora para verificar: I – as condições clínicas do paciente e seu grau de dependência; II – a adequação do pedido aos critérios e diretrizes do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde; III – a compatibilidade do pleito com as políticas públicas de atenção domiciliar e com a capacidade instalada da rede local. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 126 – Recomenda-se que as decisões judiciais que concedam medicamentos, produtos ou insumos de saúde consignem expressamente que

os itens se destinam ao uso exclusivo do paciente, conforme prescrição médica, devendo ser informado ao juízo qualquer alteração no tratamento ou interrupção da necessidade clínica. O paciente ou seu responsável legal responderá como depositário de bem público, sendo orientado quanto à necessidade de prestação de contas quanto ao uso regular, à devolução de eventuais sobras e à guarda adequada dos produtos, sob pena de responsabilização nos termos da legislação vigente. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 127 – Nas demandas envolvendo o fornecimento de medicamentos não incorporados, a consulta ao NatJus quanto à existência de evidências científicas de alto nível, nos termos dos temas 6 e 1234 do STF, torna possível dispensar a realização de perícia médica, salvo quando a própria condição médica do paciente constituir ponto controvertido. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 128 – Em ações cuja pretensão contenha o pedido de fornecimento de produto de Cannabis ou seus derivados, não incorporados, o autor deve juntar aos autos documentos médicos que comprovem o esgotamento de todas as alternativas terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro, indicando as terapias e o tempo em que foram utilizadas, bem como os motivos pelos quais não são adequadas ou suficientes para o tratamento do paciente. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 129 – Nas prescrições de imunoterápicos para tratamento de câncer, sempre que possível, serão consideradas doses otimizadas (miligrama/peso), desde que estejam respaldadas por evidências científicas de segurança, eficácia e custo-efetividade, ainda que possa haver recomendação do fabricante por dose fixa (miligrama). **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 130 – Nas ações judiciais que versem sobre internação domiciliar (home care) na saúde suplementar, precedida ou não de internação hospitalar, recomenda-se que a operadora de plano de saúde informe, sempre que possível, a classificação assistencial do(a) beneficiário(a), com base na Tabela ABEMID e no Escore do NEAD, ou em outros instrumentos reconhecidos. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 131 – A bula do medicamento não constitui, por si só, evidência científica de alto nível e não supre os requisitos técnicos exigidos para o fornecimento judicial de medicamentos, especialmente os não incorporados ao SUS. Para fins de comprovação de eficácia, segurança e efetividade clínica, devem ser apresentados estudos baseados em medicina baseada em evidências, tais como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises, conforme estabelecido nos Temas 6 e 1234 do STF. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 132 – Nas ações judiciais que versem sobre fornecimento de medicamentos, não sendo demonstrados, na petição inicial, os requisitos previstos nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF, recomenda-se ao juízo: I – determinar a emenda da petição inicial, nos termos do art. 321 do CPC; ou II – indeferir a tutela de urgência, sem prejuízo da instrução complementar da demanda, mediante intimação da parte autora para apresentação dos documentos necessários. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 133 – Nos casos de tratamento de saúde judicializado, seja no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da saúde suplementar, especialmente aqueles de alto custo ou de alta complexidade, recomenda-se que o juízo, ao deferir o pedido, determine a apresentação periódica de prescrição médica, exames e relatórios clínicos atualizados, a fim de permitir o monitoramento da efetividade terapêutica e da permanência da necessidade clínica do tratamento concedido, conforme previsto no art. 14 da Recomendação CNJ nº 146/2023. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 134 – Em demandas de saúde pública, para fins de cumprimento da obrigação de fornecimento de medicamento, é possível a inclusão do Estado e/ou do Município no processo, independentemente da fase em que o processo se encontrar e em qualquer grau de jurisdição, observando-se as Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 135 – Nos casos em que o tratamento médico pleiteado judicialmente já esteja incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou incluído no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a situação clínica do paciente, recomenda-se que, sempre que possível, o juízo priorize o encaminhamento para mecanismos alternativos de resolução de conflitos, como a conciliação promovida pelos CEJUSCs ou instâncias equivalentes visando reduzir a judicialização desnecessária e assegurar o acesso efetivo ao tratamento. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 136 – Nas ações judiciais que versem sobre o acesso a consultas, exames ou procedimentos especializados eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na hipótese de inexistência de registro da solicitação nos sistemas de regulação, recomenda-se que, para fins de aferição da demora excessiva no atendimento (considerada, em regra, superior a 100 dias para consultas e exames e 180 dias para procedimentos cirúrgicos), seja adotada como termo inicial a data do protocolo da solicitação, documentalmente comprovado, junto à unidade solicitante, conforme os fluxos e regramentos adotados no Município, Região ou Estado. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 137 – Nas decisões judiciais que determinam o atendimento hospitalar em estabelecimento da rede privada às expensas do(s) ente(s)

público(s), com fundamento no Tema 1033 da Repercussão Geral do STF, recomenda-se que o Juízo condicione tal medida à prévia comprovação, pela Central de Regulação, da inexistência de leitos disponíveis na rede pública ou conveniada do SUS. Após, poderá ser autorizada a transferência do paciente para unidade privada de saúde, devendo-se observar, para fins de custeio, os valores estabelecidos pelo IVR (Índice de Valoração do Ressarcimento), conforme regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (Resolução Normativa ANS nº 251/2011) para os casos de ressarcimento ao SUS. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 138 – Nas demandas judiciais sobre fornecimento de tratamento em favor de pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), recomenda-se ao Juízo, com vistas à efetividade da prestação e ao controle da execução, que avalie a conveniência de designar audiências de acompanhamento, com a inquirição dos responsáveis legais, para coleta de informações sobre a execução do tratamento, dificuldades de acesso, adesão, adequação terapêutica e eventual necessidade de ajuste das medidas, respeitando os princípios da proteção integral, da inclusão e da participação ativa da família. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 139 – Para apreciação de pedidos judiciais que envolvam tratamento para pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), recomenda-se que o juízo exija a apresentação de relatório técnico individualizado, contendo a descrição das condições clínicas, funcionais e comportamentais específicas do(a) paciente, bem como a justificativa técnica para cada abordagem terapêutica prescrita, com indicação de sua finalidade, duração estimada e evidência científica de suporte, sempre que possível. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 140 – Recomenda-se ao Poder Judiciário que, nas ações judiciais que envolvam o tratamento de pessoas com transtornos de desenvolvimento, inclusive o Transtorno do Espectro Autista (TEA), seja priorizado o uso dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) ou outras centrais de conciliação especializadas em saúde, com objetivo de: I - promover o diálogo entre famílias, entes públicos ou operadoras de saúde; II - buscar soluções consensuais adequadas ao caso concreto; III - oferecer orientação qualificada sobre as políticas públicas disponíveis, critérios técnicos e opções de cuidado. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 141 – O custeio do profissional de apoio escolar necessário à inclusão de estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou outros transtornos do desenvolvimento na rede regular de ensino, é de responsabilidade do poder público ou da instituição de ensino privada, conforme o caso. Esse profissional integra o apoio educacional especializado e não se confunde com tratamentos de saúde, devendo ser ofertado sempre que houver

recomendação pedagógica ou avaliação interdisciplinar que indique sua necessidade para viabilizar a permanência e a aprendizagem do aluno. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 142 – A existência de certificação internacional ou a realização de cursos no exterior por parte do profissional de saúde não constitui, por si só, fundamento suficiente para determinar judicialmente o custeio de tratamento fora da rede credenciada pela operadora de saúde ou para desqualificar os profissionais ou clínicas devidamente habilitados e contratados pela rede assistencial da operadora. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 143 – Em processos judiciais que versem sobre a manutenção do beneficiário no plano de saúde, a concessão de tutela provisória que determine a reativação ou continuidade da cobertura assistencial implica o dever do beneficiário de efetuar o pagamento das mensalidades e eventuais coparticipações, sob pena de inadimplemento contratual. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 144 – Na análise judicial de pedidos de cobertura de medicamentos e/ou procedimentos não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, deverá ser promovida consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo a decisão ser fundamentada apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte. **(Redação dada na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 145 – O tempo de espera do(a) paciente para acesso a consulta, exame, cirurgia ou tratamento de saúde deve ser contado a partir da data em que foi prescrito por profissional do SUS, sempre que for comprovado que a prescrição é anterior à data de solicitação inserida em sistemas de regulação ou agendamento. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 146 – Nas ações judiciais cujo objeto seja o fornecimento de medicamentos, de insumos ou a realização de procedimentos já incorporados ao SUS para a enfermidade que acomete a parte autora, a avaliação pelo NatJus será dispensada quando a negativa de fornecimento decorrer da falta de estoque nas unidades de dispensação ou quando a urgência ou emergência do procedimento for reconhecida pelas Centrais de Regulação dos entes públicos. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 147 – Em caso de necessidade de bloqueio de verbas públicas como medida coercitiva ao cumprimento da ordem judicial ou depósito judicial, poderá o(a) Magistrado(a) autorizar o ente demandado que operacionalize a compra do medicamento e determinar a dispensação ao paciente. **(Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)**

Enunciado nº 148 - Nas hipóteses em que a parte autora não obtiver orçamentos que atendam ao teto do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e o ente público não indicar fornecedores ou distribuidores que comercializem com a observância desse critério no âmbito do mesmo estado da Federação, podem ser aceitos para fins de sequestro de verbas públicas para aquisição de medicamentos não incorporados orçamentos obtidos junto a fornecedores com sede em outros estados da Federação, situação em que poderão ser aceitos orçamentos ajustados à alíquota de ICMS do estado de origem do fornecedor. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 149 - Nos termos do Tema 1234, o descumprimento do comando judicial em demanda de saúde importa em aquisição mediada pela Serventia Judiciária, inclusive para assegurar a compra pelo menor valor, dentre os sugeridos para fins de incorporação na Conitec ou praticado em compra pública, não podendo superar o PMVG, podendo as partes ser intimadas para indicar os fornecedores/distribuidores. Essa medida, mediante bloqueio ou depósito judicial, é preferível à fixação exclusiva de multa cominatória (astreintes) contra o ente público moroso. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 150 - Constatada a capacidade técnica da unidade hospitalar integrante da rede pública de saúde para a realização do procedimento, havendo pendência exclusivamente quanto à aquisição de materiais cirúrgicos, a medida judicial deverá restringir-se ao bloqueio de valores correspondentes aos materiais necessários, com expressa determinação de que a entrega dos materiais seja efetuada no local indicado pela Secretaria de Saúde ou unidade hospitalar. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 151 - Nas demandas judiciais de procedimentos de saúde, o juízo poderá determinar a prévia consulta aos hospitais filantrópicos conveniados ao SUS locais, avaliando capacidade instalada, custoefetividade e impacto econômico na sustentabilidade da rede pública, priorizando alocação interna antes de imposição externa. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 152 - Verificada, no curso da ação judicial, a elegibilidade da parte autora para acesso administrativo ao medicamento incorporado ao SUS ou algum fluxo pré-estabelecido entre os entes públicos, especialmente no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) ou da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AFONCO), recomenda-se a intimação da Secretaria de Saúde competente para que promova, de forma prioritária e célere, a análise documental e a efetiva inscrição do paciente na política pública correspondente, com vistas à desjudicialização ou autocomposição da demanda. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 153 - Em caso de medicamento incorporado ao SUS, enquadrando-se o paciente no PCDT e não havendo medicamento em estoque,

cabe ao Juízo intimar o ente responsável para incluí-lo na listagem para fornecimento. A falta do medicamento não justifica a negativa de inclusão do paciente, devendo tal circunstância constar expressamente como motivo do indeferimento administrativo. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 154 - Nas ações judiciais que determinem o fornecimento continuado de medicamento, produto ou tecnologia em saúde, recomenda-se que o juízo admita, mediante provocação fundamentada ou quando identificado fato técnico relevante, a reavaliação técnica da obrigação quando houver incorporação da tecnologia ou de alternativa terapêutica no SUS, atualização de Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica, alteração relevante do registro sanitário, nova avaliação da CONITEC ou publicação de evidências científicas capazes de modificar a relação entre benefício, risco, efetividade, segurança ou adequação terapêutica ao caso concreto. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 155 - A concessão judicial de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) está condicionada à comprovação de que o tratamento ou procedimento pleiteado é indisponível na localidade de domicílio do paciente ou de que as alternativas terapêuticas locais foram esgotadas, condicionando-se o deslocamento à comprovação de garantia de acolhimento pelo SUS no ente de referência, mediante agendamento. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 156 - Nas ações em que se pretenda o fornecimento de tratamento contínuo de produto de cannabis, isoladamente ou associado a outras terapias, é recomendável a apresentação pela parte autora de receita e relatório firmados por médico que possua especialidade na área da enfermidade a ser tratada. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 157 - Para medicamentos sujeitos a controle especial, a prescrição e dispensação observam a RDC nº 344 da ANVISA, que exige receituário específico, válido e corretamente preenchido. A ausência desse documento, não se configura descumprimento da ordem judicial. Cabe ao paciente atender às exigências legais e regulamentares, condição indispensável para o fornecimento do medicamento, ainda que haja decisão judicial favorável. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 158 - Nos casos de prestação continuada, o beneficiário deverá trazer informações no processo sobre algum dos desfechos em saúde sugeridos como sobrevida, resposta clínica, progressão ou controle da doença; funcionalidade; qualidade de vida relacionada à saúde; internações, reinternações e uso de pronto atendimento; necessidade de resgate terapêutico; descontinuação por falha ou toxicidade. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 159 - Com fundamento nos poderes de instrução e direção do processo (arts. 139 e 438 do CPC), o juízo pode, de ofício ou a requerimento, determinar a requisição judicial de prontuários, exames e documentos clínicos, sempre que demonstrada a impossibilidade, incapacidade ou oneração excessiva de sua obtenção pelas partes. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 160 - A análise sobre o custo-efetividade de medicamentos, quando realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, constitui uma das fases técnicas da Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS e as conclusões dela decorrentes se inserem no mérito do ato administrativo de incorporação ou não incorporação de medicamentos ao SUS, passíveis de discussão judicial excepcional nos termos das teses fixadas pelo STF nos Temas 1234 e 6 e nas Súmulas Vinculantes 60 e 61. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 161 - No caso de medicamentos que integram as listas oficiais do SUS – RENAME, RESME e REMUME – é dispensável a análise sobre a eficácia, segurança, efetividade e acurácia do medicamento para as doenças previstas nos Protocolos ou listas, sendo suficiente a prova do cadastro do usuário no respectivo programa de dispensação do SUS. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 162 - Nas demandas de saúde que visem ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), recomenda-se que a análise da tutela de urgência seja precedida, sempre que possível, de informações sobre o histórico terapêutico e a assistência já prestada pela rede pública local ou conveniada. Para tanto, poderá a Defensoria Pública ou o procurador da parte buscar a via administrativa prévia, sem que a ausência de resposta do ente público em tempo hábil impeça o ajuizamento da demanda, sobretudo quando houver risco de dano irreparável ou retardamento prejudicial ao desenvolvimento do paciente. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 163 - Nas demandas judiciais que versem sobre o fornecimento de produtos ou fármacos para tratamento do TEA, a concessão da tutela deve observar, para a segurança do paciente: (i) o diagnóstico preciso, segundo critérios clínicos reconhecidos; (ii) a finalidade/proposta do tratamento diante do quadro de sintomas apresentados; e (iii) a existência de evidência científica de alto nível em favor da alternativa terapêutica postulada, com avaliação expressa dos riscos e benefícios para o paciente. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 164 - Nos processos sobre TEA, na análise da distância entre a residência do menor e a clínica conveniada, considera-se, além da razoabilidade, as condições individuais da criança ou adolescente em relação à

possibilidade de deslocamento. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 165 - A judicialização de produtos e terapias para pessoas com TEA também se submete aos critérios e requisitos fixados na ADI 7.265, quando não incorporados no Rol da ANS. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 166 - Recomenda-se ao Juízo que considere, sempre que possível, além dos conceitos de urgência e emergência previstos na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), quaisquer outras consequências decorrentes de o tratamento ser sensível ao tempo (time sensitive), bem como outras consequências físicas, econômicas e sociais advindas do tempo de espera ao qual submetido o(a) paciente. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 167 - Nas ações judiciais para fornecimento de consultas, exames, internações ou transferências hospitalares, a análise pelo NatJus é dispensável, quando o pedido já houver sido regulado administrativamente. A autorização prévia pelas Centrais de Regulação no sistema oficial de saúde supre a necessidade de nova avaliação técnica sobre a pertinência da demanda. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 168 - Recomenda-se que a utilização de notas técnicas, pareceres técnico-científicos, revisões sistemáticas e documentos de avaliação de tecnologias em saúde nas demandas judiciais observe a pertinência entre o objeto da ação, a condição clínica da parte autora, a tecnologia pleiteada, a indicação analisada, a população estudada, quando for o caso, a linha terapêutica, os comparadores avaliados, a dose ou regime de uso e os desfechos considerados. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 169 - Havendo pedido judicial de cobertura de tratamento e/ou atendimento por prestador que não seja da rede credenciada da operadora, cabe ao magistrado, caso não comprovada documentalmente a indisponibilidade da rede, oportunizar à operadora comprovar o contrário, com indicação de prestador e data de agendamento razoável. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 170 - Na Saúde Suplementar, a internação domiciliar em substituição à hospitalar deve ser delimitada pelo plano terapêutico, pela indicação clínica, pelo conteúdo técnico-assistencial efetivamente autorizado e pelo regime regulatório aplicável, não se incorporando automaticamente ao dever de cobertura itens de natureza doméstica, apoio cotidiano, adaptações ambientais, insumos, medicamentos ou encargos estranhos ao núcleo assistencial prescrito. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 171 - Na análise de tutela de urgência em demandas de saúde suplementar, o magistrado deve, preliminarmente, distinguir a natureza da pretensão, entre prestações assistenciais e não assistenciais, nos termos da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 623/2024. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 172 - Os critérios e requisitos fixados na ADI 7.265 se aplicam a todos os produtos, serviços, procedimentos e tecnologias em saúde não incorporados no Rol da ANS, inclusive off label e/ou não enquadráveis em DUT – Diretriz de Utilização, observadas as hipóteses previstas no artigo 10 e seus incisos, da lei 9.656/98. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 173 - Verificada a multiplicidade de demandas judiciais envolvendo a mesma tecnologia em saúde, política pública ou falha sistêmica de prestação do serviço, recomenda-se a adoção de soluções estruturais ou coletivas aptas a enfrentar a causa do litígio repetitivo, preservando-se a racionalidade das políticas públicas e a equidade no acesso ao sistema de saúde. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 174 - Nas ações judiciais que determinem o fornecimento de medicamentos antineoplásicos, imunoterápicos ou terapias-alvo, recomenda-se que a continuidade do tratamento seja condicionada à apresentação periódica de relatório médico atualizado, contendo estadiamento ou caracterização clínica pertinente, linha de tratamento, protocolo terapêutico utilizado, resposta clínica ou radiológica, eventos adversos relevantes, critérios de progressão ou suspensão, posologia vigente e previsão de reavaliação, observadas as peculiaridades da doença e a urgência assistencial do caso concreto. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 175 - Nas demandas envolvendo Tratamento Fora do Domicílio – TFD, a demora excessiva ou a impossibilidade de efetivação da regulação interestadual do Sistema Único de Saúde – SUS, quando comprometer o acesso oportuno ao tratamento padronizado nas políticas públicas, caracteriza falha na prestação do serviço público de saúde, podendo justificar, excepcionalmente, a determinação judicial de realização do procedimento na rede privada às expensas do ente público responsável. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Enunciado nº 176 - Não há amparo legal à determinação judicial de internação compulsória ou involuntária em comunidades terapêuticas, uma vez que tais instituições não se caracterizam como unidades de saúde e admitem exclusivamente o acolhimento voluntário com assinatura de termo pelo usuário, em modalidade de residencialidade, nos termos da Lei nº 10.216/2001, da Lei nº 13.840/2019 (arts. 23-A e 26-A) e das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

Fontes:

- **TJSP:** [Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça](#). Está atualizada até 2019.
- **CNJ:** [Enunciados sobre Direito da Saúde](#). Está atualizada até a VII Jornada de Direito de Saúde, realizada nos dias 24 e 25 de abril de 2025.
- **TRF3:** [VIII Jornada de Direito da Saúde](#)

Súmulas - TJSP

Súmula 29: Inadmissível denunciação da lide ou chamamento ao processo na ação que visa ao fornecimento de medicamentos ou insumos.

Súmula 37: A ação para o fornecimento de medicamento e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público Interno.

Súmula 65: Não violam os princípios constitucionais da separação e independência dos poderes, da isonomia, da discricionariedade administrativa e da anualidade orçamentária as decisões judiciais que determinam às pessoas jurídicas da administração direta a disponibilização de vagas em unidades educacionais ou o fornecimento de medicamentos, insumos, suplementos e transporte a crianças ou adolescentes.

Súmula 66: A responsabilidade para proporcionar meios visando garantir o direito à saúde da criança ou do adolescente é solidária entre Estado e Município.

Súmula 90: Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de “home care”, revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer.

Súmula 91: Ainda que a avença tenha sido firmada antes da sua vigência, é descabido, nos termos do disposto no art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o reajuste da mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária.

Súmula 92: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o tempo de internação do segurado ou usuário (Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça).

Súmula 93: A implantação de “stent” é ato inerente à cirurgia cardíaca/vascular, sendo abusiva a negativa de sua cobertura, ainda que o contrato seja anterior à Lei 9.656/98.

Súmula 94: A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora.

Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.

Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.

Súmula 97: Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica.

Súmula 99: Não havendo, na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que o caso requer, e existindo urgência, há responsabilidade solidária no atendimento ao conveniado entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda que situadas em bases geográficas distintas.

~~**Súmula 100:** O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.~~ REVOGADA (Sessão administrativa do Órgão Especial de 10/09/2025 - DEJESP de 11/09/2025, p. 21)

Súmula 101: O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe.

~~**Súmula 102:** Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.~~ REVOGADA (Sessão administrativa do Órgão Especial de 10/09/2025 - DEJESP de 11/09/2025, p. 21)

Súmula 103: É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n. 9.656/98.

Súmula 104: A continuidade do exercício laboral após a aposentadoria do beneficiário do seguro saúde coletivo não afasta a aplicação do art. 31 da Lei n. 9.656/98.

Súmula 105: Não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional.

Súmula 157: As ações que visam à internação de dependentes químicos em clínicas especializadas demandam prova pericial complexa, não sendo possível a tramitação no Juizado Especial.

Fontes:**TJSP:**

- [Súmulas do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo aplicadas ao Direito Privado](#)
- [Súmulas do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo](#)

Material Complementar

[Comitê Estadual de Saúde](#)

[NAT-Jus](#)

[Acessa SUS - Guia de apoio técnico para tratamento dos litígios relativos à saúde pública e suplementar](#)

[Notas técnicas – Biblioteca Digital NAT-Jus](#)

[Painel Saúde – Estatística de Casos Novos](#)

[Cejusc Saúde – Fornecimento de Medicamentos](#)

[Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde](#)

[Sistema e-NatJus - CNJ](#)

