

## NOVOS ENUNCIADOS APROVADOS

### ENUNCIADO 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 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 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 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)**

# VIII JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

## ENUNCIADO 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 (AF-ONCO), 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 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 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 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)**

# VIII JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

## ENUNCIADO 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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

# VIII JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

rede privada às expensas do ente público responsável. **(Aprovado na VIII Jornada da Saúde – 17.06.2026)**

## **ENUNCIADO 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)**

## REVISÕES DOS ENUNCIADOS APROVADAS

### ENUNCIADO 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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)**