



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

## TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO Grupo de Trabalho em Direito da Saúde

### MONITORAMENTO EM DIREITO DA SAÚDE

Período de Referência: Ciclo Maio/Junho 2026

#### NOTA DE TRANSPARÊNCIA E ISENÇÃO

Este relatório foi processado com suporte de Inteligência Artificial para análise de dados e estruturação normativa, submetido à revisão humana integral e validação técnica do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria CGADS-3R Nº 1/2026. Apresenta, de forma objetiva e concisa, resumos de teses, precedentes e atos normativos de interesse da JF3R. Ressalta-se que este periódico possui caráter estritamente informativo e orientador, não constituindo repositório oficial de jurisprudência ou de atos administrativos. A consulta à fonte primária é indispensável para fins de peticionamento e fundamentação de decisões judiciais.

## 1. Sumário Executivo

O presente *Monitoramento em Direito da Saúde — Edição 3/2026* cobre o ciclo de maio/junho de 2026 e reúne as principais novidades normativas e jurisprudenciais com impacto na jurisdição da 3ª Região. A edição foi elaborada com base nas fontes primárias mapeadas pela Portaria do Grupo de Trabalho: legislação federal, portarias do Ministério da Saúde, deliberações da CONITEC, Informativo do STF (nº 1.216), informativos do STJ (nºs 889 a 891) e acórdãos do TRF3.

**STF (Inf. 1.216):** ADI 7.696/PB — o Plenário, por unanimidade, julgou improcedente a ação direta de inconstitucionalidade e reconheceu a constitucionalidade da Lei nº 13.012/2023 do Estado da Paraíba, que obriga operadoras de planos de saúde a disponibilizarem meio físico alternativo de identificação (carteirinha física) quando exigirem aplicativo ou token digital. O STF admitiu a competência legislativa suplementar dos Estados em matéria de proteção do consumidor e defesa da saúde (CF/1988, art. 24, V e XII), desde que não haja interferência no conteúdo essencial dos contratos nem desequilíbrio econômico-financeiro dos planos.

**STJ (Inf. 889–891):** (i) *Corte Especial — Cannabis sativa para uso terapêutico:* mandado de injunção contra o Ministério da Saúde e a ANVISA denegado. O STJ reafirmou que, ante a regulamentação já existente (RDCs ANVISA nºs 1.012–1.015/2026), não há omissão normativa, e o direito à saúde não confere ao indivíduo direito subjetivo ao cultivo doméstico, sob pena de ofensa à separação dos poderes. (ii) *Primeira Seção — Conflito de competência em demandas de saúde:* o juízo federal que exclui a União deve restituir os autos ao juízo estadual sem suscitar conflito, nos



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

termos do art. 45, § 3º, do CPC/2015; o conflito não pode servir como sucedâneo recursal (CC 218.933-RS).

**TRF3:** Dois conflitos negativos de competência consolidaram os limites do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde: (i) CC 5011219-89.2026.4.03.0000 (Segunda Seção) — ações que discutam atos normativos da ANVISA têm natureza regulatória e tramitam pelas varas federais ordinárias; (ii) CC 5004412-53.2026.4.03.0000 (2ª Seção) — ações de ressarcimento pecuniário por medicamento adquirido com recursos próprios também escapam da competência do Núcleo, que se restringe a prestações positivas de fornecimento físico de medicamentos pelo Estado.

**E-NatJus — Revisões sistemáticas:** Quatro revisões publicadas no período (rituximabe para Doença do Espectro da Neuromielite Óptica; estimulação transcraniana por corrente contínua para Alzheimer; canabinoides para demências; derivados da cannabis para Doença de Parkinson) concluíram pela certeza muito baixa das evidências disponíveis (metodologia GRADE), desaconselhando, via de regra, a concessão judicial das respectivas tecnologias.

**Atos técnico-normativos:** Lei nº 15.413/2026: direito à saúde mental de crianças e adolescentes incorporado ao ECA. CONITEC (Portarias nºs 25, 26 e 27/2026): incorporações — sequenciamento NGS para BRCA1/2 (câncer de mama) e lenalidomida (mieloma múltiplo pós-transplante); não incorporação — implante auditivo de ouvido médio para perda neurossensorial.

**CNJ:** Abertura das inscrições para a 4ª edição do Prêmio Justiça & Saúde (prazo até 20/07/2026); VIII Jornada de Direito da Saúde (16–17/06/2026, Brasília); melhorias no BNP/Pangea com incorporação de dados de controle concentrado do STF.

**CONASS:** A Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica debateu avanços da AF-Onco no SUS e definiu prioridades para o segundo semestre de 2026.

**ANVISA — Novos Medicamentos:** Oito novos registros/indicações: vacina Butantan-CHIK (chikungunya); tislelizumabe (CPNPC escamoso e não escamoso); ustequinumabe pediátrico (Crohn); enfortumabe vedotina (câncer de bexiga); denosumabe (osteoporose); dupilumabe (rinossinusite fúngica alérgica); trastuzumabe deruxtecana em combinação com pertuzumabe (câncer de mama HER2+).

## 2. Novos Precedentes Jurisprudenciais

### 2.1 Supremo Tribunal Federal (STF)

**Informativo analisado:** STF nº 1.216 (julgamento virtual finalizado em 04/05/2026).

Foi identificada uma decisão do Supremo Tribunal Federal no período:

#### FICHA TÉCNICA — DECISÃO EM CONTROLE CONCENTRADO — STF (ADI)

Identificador

ADI 7.696/PB — STF, Plenário, julgamento virtual finalizado em 04/05/2026



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Data de Referência</b> | Informativo STF nº 1.216  |
| <b>Órgão Julgador</b>     | STF — Plenário  |
| <b>Relator</b>            | Min. Nunes Marques  |
| <b>Tema Central</b>       | Repartição de competências legislativas — Lei estadual — Planos de saúde — Obrigatoriedade de disponibilização de meio físico alternativo de identificação (carteirinha física) quando exigido aplicativo ou token digital — Constitucionalidade — Competência legislativa suplementar estadual — Proteção do consumidor — Defesa da saúde                            |
| <b>Tese Firmada</b>       | <i>"É constitucional a norma estadual que obriga operadoras de planos de saúde a disponibilizarem meio físico alternativo de identificação aos usuários quando houver exigência de aplicativo ou token digital, desde que não haja interferência no conteúdo essencial dos contratos nem alteração do equilíbrio econômico-financeiro das relações securitárias."</i> |
| <b>Link Oficial</b>       | <a href="#">Informativo STF nº 1216</a>   |

## 2.2 Superior Tribunal de Justiça (STJ)

**Informativos analisados:** STJ nºs 889 (19/05/2026), 890 (26/05/2026) e 891 (02/06/2026).

Foram identificadas duas decisões com interface direta com o Direito da Saúde pública nos termos da Portaria GT:

| FICHA TÉCNICA — JURISPRUDÊNCIA DA CORTE ESPECIAL — STJ |  |
|--|--|
| <b>Identificador</b>                                   | Processo em segredo de justiça — STJ, Corte Especial, julgado em 6/5/2026  |
| <b>Data de Referência</b>                              | Informativo STJ nº 890 (26/05/2026)  |
| <b>Órgão Julgador</b>                                  | STJ — Corte Especial   |
| <b>Relator</b>   | Min. Og Fernandes  |
| <b>Tema Central</b>                                    | Cultivo doméstico de Cannabis sativa para uso terapêutico — Mandado de injunção — Omissão normativa — Direito fundamental à saúde — Ausência de direito subjetivo ao cultivo individual — Regulamentação ANVISA existente — Separação dos poderes — Ordem denegada   |
| <b>Tese Firmada</b>                                    | <i>"O mandado de injunção não pode servir como meio de instituir, por decisão judicial, regime excepcional de plantio doméstico de cannabis sativa para uso terapêutico, sob pena de ofensa ao princípio da separação de poderes."</i>   |
| <b>Síntese / Fundamentos</b>                           | Mandado de injunção impetrado contra o Ministério da Saúde e a ANVISA requerendo autorização para importação, cultivo e transporte de Cannabis sativa para uso terapêutico individual. A Corte Especial denegou a ordem: (i) o ordenamento não está em omissão, pois as RDCs ANVISA nºs 1.012, 1.013 e 1.015/2026 já disciplinam a cadeia produtiva da Cannabis para fins medicinais, com ênfase em pessoas jurídicas autorizadas; (ii) persiste vedação expressa ao manejo de variedades com THC > 0,3%; (iii) o direito à saúde não confere direito subjetivo de cultivar planta proscrita; (iv) |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | autorização judicial para cultivo doméstico individual apresenta riscos de desvio de finalidade, ausência de controle de qualidade e inviabilidade de fiscalização; (v) o mandado de injunção não pode substituir a atuação normativa do Legislativo nem as competências do Executivo na formulação de política pública.   |
| <b>Impacto na JF3R</b>     | Delimita o alcance do mandado de injunção em demandas de saúde: a via processual não é adequada para suprir lacunas quando já existe regulamentação normativa válida e suficiente. Pedidos de autorização judicial para cultivo doméstico de Cannabis devem ser indeferidos com fundamento na regulamentação existente e na vedação à substituição judicial da política pública. Processos em curso com o mesmo objeto perdem, em regra, seu objeto superveniente. |
| <b>Resultado</b>           | <b>Mandado de injunção denegado — regulamentação declarada existente e suficiente</b>  |
| <b>Legislação Aplicada</b> | CF/1988, art. 5º, LXXI; Lei nº 13.300/2016; RDC ANVISA nºs 1.012, 1.013, 1014 e 1.015/2026.  |
| <b>Link Oficial</b>        | <a href="#">Informativo STJ nº 890</a>   |

## FICHA TÉCNICA — Jurisprudência de Turmas e Seções — STJ

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Identificador</b>         | CC 218.933-RS — STJ, Primeira Seção, julgado em 13/5/2026 (DJEN 18/5/2026)  |
| <b>Data de Referência</b>    | Informativo STJ nº 891 (02/06/2026)   |
| <b>Órgão Julgador</b>        | STJ — Primeira Seção  |
| <b>Relator</b>               | Min. Marco Aurélio Bellizze   |
| <b>Tema Central</b>          | Conflito negativo de competência — Demanda de saúde (home care) — Exclusão da União pelo juízo federal — Obrigação de restituição dos autos ao juízo estadual — Art. 45, § 3º, CPC/2015 — Vedação ao uso do conflito como sucedâneo recursal  |
| <b>Tese Firmada</b>          | <p>"(1) O juízo federal, ao excluir do processo o ente federal cuja presença motivou a remessa, deve restituir os autos ao juízo estadual, sem suscitar conflito de competência, nos termos do art. 45, § 3º, do CPC/2015 e das Súmulas 150, 224 e 254/STJ."</p> <p>"(2) A decisão do juízo federal que afasta o interesse jurídico ou a legitimidade da União não pode ser reexaminada por meio de conflito de competência."</p> <p>"(3) O incidente de conflito de competência não pode ser utilizado como sucedâneo recursal para provocar, prematuramente, a manifestação do STJ sobre a responsabilidade de entes federativos em demandas de saúde."</p> |
| <b>Síntese / Fundamentos</b> | Conflito negativo de competência suscitado por juízo federal em ação de home care. Após excluir a União, o juízo federal suscitou conflito ao STJ em vez de devolver os autos ao juízo estadual. A Primeira Seção não conheceu  |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | do incidente: o art. 45, § 3º, do CPC/2015 impõe a devolução automática (positivando as Súmulas 150, 224 e 254/STJ); a aferição do interesse federal é pressuposto de competência <i>ratione personae</i> , controlado internamente pela JF; o uso do conflito como sucedâneo recursal compromete a duração razoável do processo e a função uniformizadora do STJ.  |
| <b>Impacto na JF3R</b>          | Quando o juízo federal da JF3 exclui a União do polo passivo em demanda de saúde, deve imediatamente devolver os autos ao juízo estadual sem instaurar conflito. O eventual inconformismo deve ser veiculado por agravo de instrumento (art. 1.015, VII, CPC/2015, cf. Tema 988/STJ). A decisão reforça a triagem processual no 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde: presença ou ausência de ente federal deve ser avaliada na origem com consequências processuais definitivas. |
| <b>Resultado</b>                | <b>Conflito de competência não conhecido — determinada a devolução ao juízo estadual</b>  |
| <b>Precedentes Qualificados</b> | Tema 988/STJ; Súmula nº 150/STJ; Súmula nº 224/STJ; Súmula nº 254/STJ.  |
| <b>Link Oficial</b>             | <a href="#">Informativo STJ nº 891</a>  |

## 2.3 Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3)

Foi identificado um acórdão relevante para a delimitação da competência funcional do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde:

| FICHA TÉCNICA — Jurisprudência de Turmas e Seções — TRF3 (1/2) |   |
|--|---|
| <b>Identificador</b>   | CC 5011219-89.2026.4.03.0000 — TRF3, Segunda Seção  |
| <b>Data de Julgamento</b>                                      | 27/05/2026  |
| <b>Relator</b>   | Des. Fed. Mairan Gonçalves Maia Junior  |
| <b>Tema Central</b>  | Tratamento experimental com "Polilaminina" — ANVISA — Natureza regulatória da demanda — Limites da competência do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde — Provimento CJF3R nº 156/2025 — Conflito julgado precedente   |
| <b>Tese Firmada</b>  | <i>"(1) A competência do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde restringe-se às ações que tenham por objeto, unicamente, prestações positivas de saúde pública consistentes no fornecimento e/ou administração de medicamentos em que o Estado atue como devedor material, excluindo meros atos autorizativos."<br/>"(2) A ação que discute o controle de legalidade e a razoabilidade de ato normativo da ANVISA relativo a substância em desenvolvimento clínico possui natureza de direito administrativo regulatório, afastando-se da competência do Núcleo especializado."</i> |
| <b>Síntese / Fundamentos</b>                                   | Conflito negativo entre o 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde e a 3ª Vara Federal de Santos/SP. A ação objetivava condenar ANVISA, União e farmacêutica a viabilizarem tratamento com a medicação experimental "Polilaminina" (substância em pesquisa clínica, custeada pelo Laboratório Cristália sem   |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | ônus para o SUS). A Segunda Seção julgou o conflito procedente: a discussão sobre a validade e razoabilidade do uso compassivo tem natureza de direito administrativo regulatório, alheia ao art. 2º, II, do Provimento CJF3R nº 156/2025.  |
| <b>Impacto na JF3R</b>      | Consolida a delimitação da competência funcional do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde: apenas demandas de fornecimento/administração de medicamentos pelo Estado. Ações que impugnem atos regulatórios da ANVISA — exigências de prazo, condições de uso compassivo, autorização de substância experimental — tramitam pelas varas federais com competência ordinária. O precedente deve orientar a triagem de feitos na JF3, especialmente em demandas mistas (regulatória + prestação positiva). |
| <b>Resultado</b>            | <b>Conflito julgado procedente — competência declarada para a 3ª Vara Federal de Santos/SP</b>  |
| <b>Dispositivos Citados</b> | CPC, art. 955, parágrafo único; Provimento CJF3R nº 156/2025, art. 2º, II; STF, RE 657.718 (Tema nº 500); TRF3, CCCiv 5000245-90.2026.4.03.0000.  |
| <b>Link Oficial</b>         | <a href="#">Decisão monocrática — PJe/TRF3 — CC 5011219-89.2026.4.03.0000</a>   |

## FICHA TÉCNICA — Jurisprudência de Turmas e Seções — TRF3 (2/2)

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Identificador</b>         | CC 5004412-53.2026.4.03.0000 — TRF3, 2ª Seção  |
| <b>Data de Julgamento</b>    | 02/06/2026   |
| <b>Suscitante</b>            | 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde de São Paulo/SP   |
| <b>Suscitado</b>             | 7ª Vara Federal da Subseção Judiciária de Ribeirão Preto/SP  |
| <b>Tema Central</b>          | Conflito negativo de competência — Ressarcimento de despesas com medicamento adquirido com recursos próprios — Ausência de pedido de fornecimento físico — Competência do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde restrita a prestações positivas — Provimento CJF3R nº 156/2025, art. 2º, II — Conflito julgado procedente   |
| <b>Tese Firmada</b>          | <i>"O Provimento CJF3R nº 156/2025 (art. 2º, II) confere competência territorial exclusiva ao 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde apenas para processos cíveis que tenham por objeto prestações positivas de saúde pública, limitadas ao fornecimento ou à administração de medicamentos. Ação que objetiva exclusivamente o ressarcimento pecuniário de medicamento custeado com recursos próprios do autor não caracteriza prestação positiva de saúde e escapa da competência absoluta do Núcleo especializado."</i> |
| <b>Síntese / Fundamentos</b> | Conflito negativo de competência suscitado pelo 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde de São Paulo/SP em face da 7ª Vara Federal de Ribeirão Preto/SP. A ação originária foi ajuizada por particular postulando a condenação solidária do Estado de São Paulo e da União ao ressarcimento de R\$ 342.085,01, despendidos pela própria autora na aquisição privada de medicamento cujo   |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Impacto na JF3R</b>       | <p>fornecimento havia sido omitido na via administrativa. A 2ª Seção julgou procedente o conflito e declarou a competência da 7ª Vara Federal de Ribeirão Preto: o Núcleo especializado detém competência absoluta apenas quando o pedido versa sobre fornecimento ou administração de medicamentos pelo Estado (prestação positiva); o pedido de ressarcimento pecuniário, por não implicar obrigação de fazer de natureza assistencial, não se enquadra no art. 2º, II, do Provimento CJF3R nº 156/2025.</p> <p>O acórdão delimita uma segunda hipótese de exclusão da competência do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde — ao lado da hipótese já assentada para demandas de natureza regulatória (CC 5011219-89.2026.4.03.0000 e CC 5034094-87.2025.4.03.0000). O critério decisivo para a triagem é a natureza do pedido: (i) pedido de fornecimento ou administração de medicamento pelo Estado → competência do 6º Núcleo; (ii) pedido de ressarcimento por medicamento adquirido às expensas do próprio autor → vara federal ordinária. A distinção é relevante para evitar declínios indevidos de competência e garantir a distribuição correta de feitos na JF3, especialmente nos casos em que há cumulação de pedidos (fornecimento futuro + ressarcimento passado), situação que pode exigir fracionamento ou análise cautelosa sobre a prevalência do objeto principal.</p> |
| <b>Resultado</b>             | <b>Conflito negativo de competência julgado procedente — competência declarada para a 7ª Vara Federal de Ribeirão Preto/SP</b>   |
| <b>Dispositivos Citados</b>  | Provimento CJF3R nº 103/2024; Provimento CJF3R nº 156/2025, art. 2º, II.   |
| <b>Jurisprudência Citada</b> | TRF3, CC 5034094-87.2025.4.03.0000, Rel. Des. Fed. Souza Ribeiro, 2ª Seção, j. 09/03/2026.   |
| <b>Link Oficial</b>          | <a href="#">Acórdão — PJe/TRF3</a>   |

### 3. E-NatJus — Revisões Sistemáticas

O e-NatJus publicou, no ciclo de referência, quatro revisões sistemáticas com relevância direta para demandas de saúde na JF3R. Todas as avaliações utilizam a metodologia GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) para graduar a certeza das evidências.

[Banco Nacional de Pareceres e Notas Técnicas — e-NatJus](#)

| REVISÃO SISTEMÁTICA — e-NatJus (1/4) |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Tecnologia Avaliada</b>           | Rituximabe para tratamento da Doença do Espectro da Neuromielite Óptica (DENMO)  |
| <b>Elaboração</b>                    | NATS/NEV — Hospital Sírio-Libanês  |
| <b>Status Regulatório</b>            | Uso off-label (sem aprovação da ANVISA para esta indicação); não incorporado ao SUS ou à saúde suplementar para esta indicação |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Base Empírica</b>        | 5 ensaios clínicos randomizados (ECRs) finalizados — 230 participantes; comparações contra nenhum tratamento, placebo, azatioprina e ciclofosfamida  |
| <b>Certeza GRADE</b>        | Muito baixa — risco de viés de seleção, condução e detecção; imprecisão derivada de amostras pequenas e intervalos de confiança amplos   |
| <b>Conclusão Técnica</b>    | Os efeitos do rituximabe sobre todos os desfechos avaliados — recorrência de surtos, incapacidade, acuidade visual e eventos adversos — mostraram-se incertos em todas as comparações. Desfechos fundamentais como qualidade de vida e taxas de hospitalização não foram avaliados em nenhum dos estudos incluídos.  |
| <b>Tese do Relatório</b>    | <i>"O uso do rituximabe para o tratamento da Doença do Espectro da Neuromielite Óptica (DENMO) caracteriza-se como off-label. As evidências científicas disponíveis possuem certeza muito baixa, tornando incertos os efeitos do medicamento sobre a recorrência de surtos, a incapacidade, a acuidade visual e os eventos adversos, sendo necessários novos ensaios clínicos robustos para fundamentar protocolos de cuidado e a tomada de decisão em saúde."</i> |
| <b>Metodologias Citadas</b> | Abordagem GRADE; Ferramenta de Risco de Viés da Cochrane.  |
| <b>Impacto na JF3R</b>      | A certeza muito baixa pelo GRADE e o status off-label constituem fundamento técnico qualificado para indeferimento de tutelas de urgência, salvo demonstração concreta de ausência de alternativas no SUS. A avaliação deve ser juntada aos autos como subsídio probatório.  |
| <b>Link Oficial</b>         | <a href="#">Revisão Sistemática — e-NatJus</a>   |

## REVISÃO SISTEMÁTICA — e-NatJus (2/4)

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Tecnologia Avaliada</b> | Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) para tratamento de adultos com doença de Alzheimer   |
| <b>Elaboração</b>          | NATS/NEv — Hospital Sírio-Libanês   |
| <b>Status Regulatório</b>  | Não disponível no SUS; ausente do PCDT da Doença de Alzheimer do Ministério da Saúde  |
| <b>Base Empírica</b>       | 22 Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) — 868 participantes; comparação contra estimulação simulada (sham) ou outros tratamentos  |
| <b>Certeza GRADE</b>       | Muito baixa — limitações metodológicas (risco de viés de condução e aferição, perda de seguimento), imprecisão e inconsistência entre estudos   |
| <b>Conclusão Técnica</b>   | Efeitos incertos sobre função cognitiva, sintomas neuropsiquiátricos e atividades de vida diária, independentemente do tempo de seguimento (curto ou longo prazo). Incertezas também sobre eventos adversos graves. Qualidade de vida não avaliada pelos estudos incluídos. |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Tese do Relatório</b>    | <i>"A evidência científica atualmente disponível sobre a eficácia e a segurança da estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) no tratamento da doença de Alzheimer é de certeza muito baixa, havendo incertezas sobre seus reais efeitos clínicos e adversos, o que impede a recomendação de diretrizes práticas diretas sobre o seu uso neste momento."</i> |
| <b>Metodologias Citadas</b> | Abordagem GRADE; PCDT — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer do Ministério da Saúde.   |
| <b>Impacto na JF3R</b>      | A avaliação GRADE de certeza muito baixa e a indisponibilidade da ETCC no SUS indicam que o fornecimento judicial carece de embasamento técnico suficiente para tutela de urgência. Magistrados da JF3 podem utilizar a avaliação do e-NatJus como critério técnico qualificado (cf. art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.401/2011 c/c Tema 1.234/STF).                           |
| <b>Link Oficial</b>         | <a href="#">Revisão Sistemática — e-NatJus</a>   |

## REVISÃO SISTEMÁTICA — e-NatJus (3/4)

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Tecnologia Avaliada</b> | Canabinoides (CBD, THC e análogos sintéticos — dronabinol e nabilona) para tratamento de pacientes com demência (Alzheimer, Parkinson e outras)   |
| <b>Elaboração</b>          | NATS/NEv — Hospital Sírio-Libanês (março/2026)  |
| <b>Status Regulatório</b>  | Único medicamento registrado na ANVISA (Mevatyl®) em uso off-label para demência; tecnologia não avaliada ou recomendada pela CONITEC para incorporação ao SUS; ausente dos PCDTs de Alzheimer e Parkinson; sem cobertura obrigatória pela ANS para uso domiciliar.   |
| <b>Base Empírica</b>       | A base de dados contém 12 ensaios clínicos com resultados disponíveis. A certeza da evidência é muito baixa pelo sistema GRADE.<br>Os estudos apresentam falhas e alto risco de viés estatístico. As amostras são pequenas, variando de 11 a 75 pessoas. O tempo de acompanhamento é curto, com máximo de 26 semanas.<br>A acentuada heterogeneidade de doses e formulações impede o agrupamento de dados e a realização de metanálise.   |
| <b>Certeza GRADE</b>       | Muito baixa para todos os desfechos avaliados (função cognitiva, sintomas comportamentais, atividades de vida diária, agressividade e qualidade de vida) — ECRs com n entre 11 e 75, seguimento máximo de 26 semanas, alto risco de viés  |
| <b>Conclusão Técnica</b>   | A eficácia e a segurança de derivados da cannabis para o tratamento de demências são incertas e incomprovadas para todos os desfechos. A tecnologia não está incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento não integra os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Conitec para Alzheimer ou Parkinson. Há apenas um medicamento à base de cannabis registrado na Anvisa (Mevatyl®). A sua prescrição para síndromes demenciais configura uso <i>off-label</i> . Os planos de saúde não têm obrigação de cobertura para o uso domiciliar de produtos à base de cannabis. |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Tese do Relatório</b>    | <i>"A atual ausência de evidências científicas robustas e a certeza muito baixa dos dados de eficácia e segurança desautorizam, via de regra, a concessão judicial de derivados da cannabis para o tratamento de demências, mormente ante a falta de incorporação no SUS, o uso off-label da medicação e a ausência de cobertura obrigatória pela ANS."</i> |
| <b>Metodologias Citadas</b> | RDC ANVISA nº 1.015/2026; Parecer Técnico ANS nº 40/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024; Nota Técnica e-NatJus/Revisão Sistemática NATS/NEv - HSL (março/2026).  |
| <b>Impacto na JF3R</b>      | A revisão fornece fundamentação técnica qualificada para indeferimento de liminares envolvendo canabinoides para demência. O ônus de demonstrar inadequação das alternativas disponíveis no SUS recai sobre o autor (Tema 1.234/STF).   |
| <b>Link Oficial</b>         | <a href="#">Revisão Sistemática — e-NatJus</a>  |

## REVISÃO SISTEMÁTICA — e-NatJus (4/4)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Tecnologia Avaliada</b>  | Derivados da cannabis e análogos sintéticos (CBD/THC, CBD isolado e nabilona) para tratamento de adultos com Doença de Parkinson idiopática  |
| <b>Elaboração</b>           | NATS — Hospital Sírio-Libanês  |
| <b>Status Regulatório</b>   | Não incorporados ao SUS para esta condição; sem recomendação da CONITEC; único medicamento registrado na ANVISA em uso off-label para Doença de Parkinson  |
| <b>Base Empírica</b>        | 10 ensaios clínicos randomizados finalizados; limitações metodológicas severas — pequeno número de participantes e comprometimento do mascaramento de pesquisadores e pacientes  |
| <b>Certeza GRADE</b>        | CBD/THC e CBD isolado (300 mg/dia): evidência de grau muito baixo sobre gravidade da doença, função motora, qualidade de vida, cognição e eventos adversos — efeitos clinicamente incertos.<br>Nabilona (2 mg/dia): evidência de baixa certeza — pouco ou nenhum efeito na gravidade da doença, função motora e cognição; pode reduzir risco de eventos adversos gerais, mas persistem incertezas sobre eventos adversos graves. |
| <b>Tese do Relatório</b>    | <i>"As evidências científicas atuais são incertas e insuficientes para comprovar a eficácia e a segurança clínica de derivados da cannabis e seus análogos sintéticos no tratamento da Doença de Parkinson, não havendo respaldo técnico para a sua incorporação no SUS ou para recomendações terapêuticas diretas."</i>   |
| <b>Metodologias Citadas</b> | PCDT da Doença de Parkinson (2025).  |
| <b>Impacto na JF3R</b>      | A ausência de evidências científicas de qualidade e a não incorporação ao SUS constituem fundamento técnico qualificado para o indeferimento de tutelas de urgência envolvendo canabinoides para Doença de Parkinson. A  |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|              |  |
|--------------|--|
|              | avaliação e-NatJus pode ser utilizada pelos magistrados da JF3 como elemento técnico central na análise do mérito, em conformidade com os critérios da Lei nº 12.401/2011 e do Tema 1.234/STF. |
| Link Oficial | <a href="#">Revisão Sistemática — e-NatJus</a>   |

## 4. Novos Atos Técnico-Normativos

### 4.1 Legislação Federal

| ATO TÉCNICO-NORMATIVO — LEGISLAÇÃO FEDERAL |   |
|--|---|
| Identificação                              | Lei nº 15.413, de 21 de maio de 2026  |
| Publicação                                 | Diário Oficial da União, 22 de maio de 2026   |
| Tema                                       | Altera a Lei nº 8.069/1990 (ECA) para dispor sobre o direito da criança e do adolescente à saúde mental.  |
| Conteúdo                                   | Incorpora expressamente ao ECA disposições sobre o direito à saúde mental de crianças e adolescentes, estabelecendo obrigação estatal de garantir acesso a cuidados em saúde mental no âmbito do SUS para o público infanto-juvenil.  |
| Impacto na JF3R                            | Reforça a base legal para demandas de saúde mental de crianças e adolescentes contra entes públicos federais. Com a alteração, magistrados da JF3 passam a ter fundamento legal expresso no ECA para deferir tutelas relativas a tratamento de saúde mental infanto-juvenil, especialmente envolvendo acesso a serviços da rede pública (CAPS, CAPS-i) e medicamentos não padronizados. |
| Link Oficial                               | <a href="#">Lei nº 15.413/2026 — Planalto.gov.br</a>  |

### 4.2 Portarias SCTIE/MS - CONITEC (Incorporações e Não Incorporações)

A CONITEC editou três portarias no ciclo de referência com impacto direto no Direito da Saúde:

| ATO TÉCNICO-NORMATIVO — CONITEC (1/3) |   |
|---------------------------------------|---|
| Identificação                         | Portaria SCTIE/MS nº 25, de 11 de maio de 2026  |
| Decisão                               | <b>INCORPORA AO SUS</b>   |
| Tema                                  | Sequenciamento de nova geração (NGS) para identificação de mutação nos genes BRCA1/2 em mulheres com câncer de mama   |
| Conteúdo                              | Incorpora ao SUS o sequenciamento NGS para BRCA1/2 em mulheres com câncer de mama. Prazo de implementação: 180 dias (art. 25 do Decreto nº 7.646/2011). Processo nº 25000.031991/2025-60. |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Impacto na JF3R</b> | Demandas por sequenciamento NGS para BRCA1/2 passam a ter respaldo normativo expresso no SUS. Na apreciação de tutelas de urgência, deve-se verificar: (i) enquadramento nos critérios de elegibilidade; (ii) transcurso do prazo de 180 dias, que pode justificar antecipação judicial quando já esgotado. |
| <b>Link Oficial</b>    | <a href="https://conitec.gov.br/Portaria-SCTIE/MS-n-25/2026">Portaria SCTIE/MS nº 25/2026 — CONITEC/gov.br</a>  |

## ATO TÉCNICO-NORMATIVO — CONITEC (2/3)

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Identificação</b>   | Portaria SCTIE/MS nº 26, de 28 de maio de 2026   |
| <b>Decisão</b>         | <b>INCORPORA AO SUS</b>  |
| <b>Tema</b>            | Lenalidomida para tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recém-diagnosticados submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, conforme PCDT do Ministério da Saúde   |
| <b>Conteúdo</b>        | Incorpora ao SUS a lenalidomida como terapia de manutenção pós-transplante para mieloma múltiplo. Prazo de implementação: 180 dias (conforme art. 25 do Decreto nº 7.646/2011). Processo nº 25000.116850/2025-16.  |
| <b>Impacto na JF3R</b> | A incorporação confere suporte normativo expresso a demandas por esse medicamento. Deve-se verificar o enquadramento no PCDT — particularmente o requisito de transplante de células-tronco prévio — e o transcurso do prazo de 180 dias antes de deferir tutelas de urgência. |
| <b>Link Oficial</b>    | <a href="https://conitec.gov.br/Portaria-SCTIE/MS-n-26/2026">Portaria SCTIE/MS nº 26/2026 — CONITEC/gov.br</a>   |

## ATO TÉCNICO-NORMATIVO — CONITEC (3/3)

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Identificação</b>   | Portaria SCTIE/MS nº 27, de 28 de maio de 2026  |
| <b>Decisão</b>         | <b>NÃO INCORPORA AO SUS</b>   |
| <b>Tema</b>            | Sistema de implante auditivo de ouvido médio para pacientes com perda auditiva neurosensorial leve a severa que não podem usar aparelhos auditivos convencionais por razões médicas   |
| <b>Conteúdo</b>        | Não incorpora o implante auditivo de ouvido médio ao SUS. A matéria poderá ser reavaliada se apresentados fatos novos. Processo nº 25000.092219/2025-14.  |
| <b>Impacto na JF3R</b> | A não incorporação pela CONITEC reforça a presunção de adequação das alternativas disponíveis no SUS. Conforme o Tema 1.234/STF, o ônus de demonstrar inadequação das alternativas recai sobre o autor. A possibilidade de reavaliação (art. 2º da Portaria nº 27/2026) não afasta a presunção técnica desfavorável à concessão judicial. |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

Link Oficial

[Portaria SCTIE/MS nº 27/2026 — CONITEC/gov.br](https://portaria.sctie/ms/n/27/2026)

## 5. Iniciativas Institucionais

### 5.1 Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

#### INICIATIVA INSTITUCIONAL — CNJ — PRÊMIO JUSTIÇA & SAÚDE (4ª EDIÇÃO)

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Identificação</b>      | 4ª edição do Prêmio Justiça & Saúde — CNJ / Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus)  |
| <b>Inscrições</b>         | 18/05/2026 a 20/07/2026 — formulário eletrônico disponível no portal do CNJ  |
| <b>Eixos e Categorias</b> | Eixo 1: Redução da judicialização pela composição pré-processual de conflitos. Eixo 2: Fortalecimento da cidadania e segurança jurídica em demandas de saúde.<br>Cada eixo contempla cinco categorias: (1) Tribunal; (2) Juiz; (3) Sistema de Justiça; (4) Poder Público e Empresas; (5) Sociedade Civil Organizada. |
| <b>Impacto na JF3R</b>    | Oportunidade para que iniciativas de boas práticas do TRF3 e da JF3 na área de saúde sejam submetidas ao reconhecimento nacional. Categorias "Tribunal" e "Juiz" exigem prévia inscrição e aprovação no Portal CNJ de Boas Práticas.   |
| <b>Links Oficiais</b>     | <a href="#">Prêmio Justiça &amp; Saúde 2026 — CNJ</a><br><a href="#">Regulamento — Atos CNJ</a>  |

#### INICIATIVA INSTITUCIONAL — CNJ — VIII JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Identificação</b>   | VIII Jornada de Direito da Saúde — CNJ / Fonajus   |
| <b>Data e Local</b>    | 16 e 17 de junho de 2026 — Brasília/DF   |
| <b>Objetivo</b>        | Discussão e votação de propostas de novos enunciados e revisão dos enunciados vigentes sobre judicialização da saúde pública e suplementar   |
| <b>Participação</b>    | Magistrados coordenadores e vice-coordenadores dos comitês estaduais de saúde; integrantes do Comitê Nacional do Fonajus; ministros de tribunais superiores. Prazo para envio de propostas pelos comitês estaduais: encerrado em 15/05/2026. O Fonajus conta com mais de 140 enunciados aprovados em jornadas anteriores.  |
| <b>Impacto na JF3R</b> | Os enunciados aprovados constituirão diretriz interpretativa para os juízes de saúde de todo o país, incluindo os da JF3. Recomenda-se que o GT monitore as deliberações para eventual atualização das orientações internas, especialmente quanto a regime de competência, análise de tutelas de urgência e critérios de admissibilidade de demandas de saúde pública. |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Links Oficiais</b> | <a href="#">VIII Jornada de Direito da Saúde — CNJ</a><br><a href="#">Enunciados vigentes — Fonajus/CNJ</a> |
|-----------------------|---|

| INICIATIVA INSTITUCIONAL — CNJ — BANCO NACIONAL DE PRECEDENTES (BNP/PANGEA) |   |
|---|---|
| <b>Identificação</b>  | Banco Nacional de Precedentes — BNP/Pangea (CNJ / Programa Justiça 4.0 / TRT-4)   |
| <b>Acesso</b>   | Público — <a href="http://bnp.pdpj.jus.br">bnp.pdpj.jus.br</a> ; participação de 62 tribunais e órgãos  |
| <b>Melhorias Implementadas</b>  | (1) Inclusão de registros de controle concentrado do STF (ADIs, ADPFs) na busca; (2) adição de notas técnicas nas consultas; (3) exibição das classes processuais do STF nos resultados; (4) ajustes gerais nos registros; (5) nova área "Sobre" com documentação centralizada (portaria, manual, versões e suporte).   |
| <b>Impacto na JF3R</b>  | A expansão para incluir controle concentrado do STF torna a ferramenta mais útil para triagem de demandas de saúde com base em precedentes qualificados do art. 927 do CPC. Magistrados da JF3 passam a ter acesso consolidado a ADIs e ADPFs relevantes para saúde pública (Tema 1.234/STF, ADI 5501 etc.) na mesma plataforma. Recomenda-se adoção rotineira antes do julgamento de casos de saúde. |
| <b>Links Oficiais</b>   | <a href="#">BNP/Pangea — Banco Nacional de Precedentes — CNJ</a><br><a href="#">Pangea - acesso</a>   |

## 5.2 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

| INICIATIVA INSTITUCIONAL — CONASS — CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |  |
|--|--|
| <b>Identificação</b>   | Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica — CONASS  |
| <b>Coordenação</b>   | Assessores Henrique Vogado e Heber Dobis (CONASS)  |
| <b>Temas Debatidos</b>   | (1) Assistência Farmacêutica Oncológica (AF-Onco): pactuações na CIT sobre modalidades de aquisição de medicamentos incorporados e ainda não disponibilizados no SUS; negociação nacional e rol de medicamentos oncológicos de altíssimo custo do Ministério da Saúde.<br>(2) Transição das insulinas humanas para análogas no SUS; Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica; realocação de medicamentos nos componentes da AF; abastecimento de medicamentos. |
| <b>Prioridades</b>   | A Câmara Técnica definiu os temas prioritários de atuação do CONASS na área de assistência farmacêutica para o segundo semestre de 2026  |
| <b>Impacto na JF3R</b>   | As pactuações da CIT sobre medicamentos oncológicos integram o marco regulatório que baliza a competência jurisdicional em AF-Onco (Tema 1.234/STF). A definição das modalidades de aquisição é determinante para  |



# Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 3/2026  
08 de junho de 2026

|                     |   |
|---------------------|---|
|                     | aferir competência da JF (aquisição centralizada — Grupo 1A) ou JE (descentralizada — Grupo 1B). Magistrados da JF3 devem consultar a lista AF-Onco atualizada no sítio do Ministério da Saúde. |
| <b>Link Oficial</b> | <a href="#">CONASS — Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica</a>   |

## 6. ANVISA — Novos Medicamentos e Indicações

No período de referência, a ANVISA registrou oito novos medicamentos ou indicações. Informações completas disponíveis em: [Novos medicamentos - Anvisa](#).

| Medicamento                                    | Indicação Aprovada  | Publicação |
|--|---|------------|
| <b>Tevimbra®<br/>(tislelizumabe)</b>           | Em combinação com carboplatina e paclitaxel ou nab-paclitaxel — 1ª linha de CPNPC escamoso localmente avançado ou metastático.  | 01/06/2026 |
| <b>Tevimbra®<br/>(tislelizumabe)</b>           | Em combinação com pemetrexede e quimioterapia com platina — 1ª linha de CPNPC não escamoso com PD-L1 ≥50%, sem mutações EGFR ou ALK, localmente avançado ou metastático.                  | 01/06/2026 |
| <b>Stelara®<br/>(ustequinumabe)</b>            | Pacientes pediátricos (a partir de 2 anos) com doença de Crohn ativa moderada a grave com resposta inadequada ou intolerância à terapia convencional ou biológica.                        | 01/06/2026 |
| <b>PADCEV®<br/>(enfortumabe vedotina)</b>      | Em combinação com pembrolizumabe, como tratamento neoadjuvante e adjuvante (após cistectomia radical) de pacientes com câncer de bexiga músculo-invasivo (CBMI) inelegíveis à cisplatina. | 01/06/2026 |
| <b>OBODENCE<br/>(denosumabe)</b>               | Tratamento de osteoporose.  | 01/06/2026 |
| <b>DUPIXENT<br/>(dupilumabe)</b>               | Pacientes adultos e pediátricos (≥ 6 anos) com rinosinusite fúngica alérgica (RSFA).  | 14/05/2026 |
| <b>Enhertu®<br/>(trastuzumabe deruxtecana)</b> | Em combinação com pertuzumabe — 1ª linha de pacientes adultos com câncer de mama HER2-positivo (IHC 3+ ou ISH+) irrissecável ou metastático.  | 14/05/2026 |
| <b>Butantan-CHIK</b>                           | Vacina para prevenção da doença causada pelo vírus chikungunya em indivíduos de 18 a 59 anos com risco aumentado de exposição.  | 05/05/2026 |

Fonte: [ANVISA — Novos Medicamentos e Indicações — gov.br/anvisa](#)

— Fim do Monitoramento em Direito da Saúde — Edição 3/2026 —  
Grupo de Trabalho em Direito da Saúde — TRF3 — Ciclo Maio/Junho 2026