



**Comissão de
Gestão das Ações
de Direito da Saúde**

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 6/2026 — 08 de setembro de 2026

MONITORAMENTO EM DIREITO DA SAÚDE

Período de Referência: Ciclo Agosto/Setembro 2026

COMO LER ESTA EDIÇÃO

SUS

Conteúdo do Sistema Único de Saúde — atos e demandas afetos à Justiça Federal (União, entes públicos, incorporação de tecnologias, fornecimento). Faixa lateral em azul institucional.

SAÚDE SUPLEMENTAR

Conteúdo de saúde suplementar — atos da ANS e demandas relativas a planos e seguros privados de assistência à saúde, predominantemente afetas à Justiça Estadual. Faixa lateral em azul-marinho.

Cada ficha e cada bloco trazem o selo de âmbito, e a cor da faixa lateral acompanha o selo. A segregação por âmbito é meramente organizativa e não altera o caráter informativo da publicação.

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 Justiça Federal e da Justiça Estadual. 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.

NESTA EDIÇÃO

Sumário Executivo	Visão geral
Jurisprudência (SUS · Suplementar)	1 SUS · 2 Suplementar
E-NatJus / Evidências	2 revisões
Legislação e Atos Normativos	2 leis · 5 portarias · 5 CONITEC
Iniciativas Institucionais	4 iniciativas
ANVISA	5 registros · 1 cancelamento

1. Sumário Executivo

O presente Monitoramento em Direito da Saúde — Edição 6/2026 cobre o Ciclo Agosto/Setembro 2026 (período de referência: 5/8 a 8/9/2026) e reúne as principais novidades normativas e jurisprudenciais com repercussão na prestação jurisdicional em matéria de saúde, nos âmbitos da Justiça Federal e da Justiça Estadual. O conteúdo foi organizado em dois âmbitos: SUS (atos e demandas afetos à Justiça Federal) e Saúde Suplementar (atos da ANS e demandas relativas a planos privados, predominantemente afetas à Justiça Estadual).

Jurisprudência — Âmbito SUS: não foram identificados julgados do STF em matéria de saúde no período (Informativos n. 1.224 a 1.226; recesso forense de julho). Nos Informativos STJ n. 896 a 899 não se localizou tese de mérito sobre fornecimento ou dispensação de tecnologias no SUS; registra-se apenas julgado de interface processual da 3ª Turma sobre gratuidade de justiça a paciente em tratamento oncológico (Estatuto da Pessoa com Câncer).

Jurisprudência — Âmbito Saúde Suplementar: a 2ª Seção do STJ admitiu duas afetações ao rito dos repetitivos — Tema 1.463 (obrigatoriedade de cobertura de musicoterapia a beneficiário com TEA) e Tema 1.467 (equiparação da mora injustificada da

operadora à recusa de cobertura, na esteira do Tema 1.365). Ambas tendem a padronizar parâmetros de cobertura e podem ensejar suspensão de processos correlatos.

E-NatJus: duas revisões sistemáticas do NATS/NEv-HSL foram disponibilizadas no ciclo — casimersena para distrofia muscular de Duchenne (sem registro na ANVISA; certeza da evidência muito baixa) e volanesorsena para síndrome da quilomiconemia familiar (com registro na ANVISA para indicação específica, mas sem incorporação ao SUS; baixa certeza da evidência).

Legislação e atos normativos: foram publicadas as Leis n. 15.493 e 15.492/2026 (avaliação periódica da saúde da mulher no SUS; Política Nacional de Proteção da Pessoa com Síndrome de Tourette). No âmbito do Ministério da Saúde, cinco portarias com repercussão em demandas judiciais, com destaque para a sistematização do AF-Onco (Portaria Conjunta n. 3) e as Centrais de Diluição (Portaria GM/MS n. 12.085). Na CONITEC, aprovação dos PCDTs de Doença de Crohn, Endometriose e Hipoparatiroidismo (os dois primeiros com atualização de anexo/conteúdo em 19/08/2026), incorporação do ácido acetilsalicílico (prevenção de pré-eclâmpsia) e Protocolo de Uso de Iodeto de Potássio (emergência nuclear).

ANS — Saúde Suplementar: não houve publicação de Resolução Normativa de impacto geral no período; a 54ª reunião da Cosaúde sinalizou incorporações próximas ao Rol (teste de 21 genes para câncer de mama, dispositivo de modulação da contratilidade cardíaca e mamografia digital), matérias de crescente judicialização na saúde suplementar.

Iniciativas institucionais e ANVISA: destacam-se o 19º Fonajus Itinerante (Porto Velho/RO), que reportou a primeira redução na judicialização da saúde pública e antecipou os efeitos da Lei de Relevância da Questão Federal; o Encontro Técnico do Instituto Consenso sobre os 10 anos da Rede NatJus (e-NatJus 4.0, IA e integração com a Plataforma Nacional de Saúde do Tema 1.234/STF); o Seminário ANS/FGV sobre integração entre SUS e saúde suplementar; e a Oficina CONASS de implementação da PNPCC e do AF-Onco. No campo sanitário, a ANVISA concedeu cinco novos registros/indicações (Duvyzat, Imaavy, Vanrafia, Fruzaqla e Lunsumio SC) e publicou o cancelamento do registro condicional do Elevidys (terapia gênica para DMD), situação que inverte a lógica usual do Tema 6/STF ao atingir produto anteriormente objeto de liminares.

2. Jurisprudência

2.1 Jurisprudência SUS

Supremo Tribunal Federal (STF)

NOTA DE AUSÊNCIA — STF

Não foram identificados, no período de referência, julgados do STF em matéria de saúde. Triados os Informativos STF n. 1.224 a 1.226, não há acórdãos colegiados com interface com o Direito da Saúde; soma-se o recesso forense de 2 a 31 de julho de 2026, que suspende os julgamentos de colegiado. Avaliadas e não incluídas as ADIs 7.779 e 7.790 (matéria tributária, sem pertinência temática). A subseção é mantida para preservar a comparabilidade entre as edições.

Superior Tribunal de Justiça (STJ)

NOTA — STJ | ÂMBITO SUS

Não se identificou, nos Informativos STJ n. 896 a 899, tese de mérito sobre fornecimento ou dispensação de tecnologias no âmbito do SUS. Registra-se abaixo julgado de interface direta com o direito à saúde.

SUS JURISPRUDÊNCIA — STJ (1/1)	
REsp em segredo de justiça — STJ, 3ª Turma — j. 04/08/2026 (Inf. 896) Justiça gratuita na fase recursal a paciente em tratamento oncológico; hipossuficiência superveniente e reservas afetadas a moradia e saúde.	
Órgão Julgador	STJ — Terceira Turma
Relator	Min. Moura Ribeiro
Tese Firmada	Julgado de Turma (não repetitivo). A existência de reservas financeiras não afasta, por si só, a presunção de hipossuficiência da pessoa física quando afetadas a necessidades básicas e urgentes — moradia e saúde —, notadamente em tratamento de neoplasia maligna, sendo incompatível exigir sua liquidação para pagamento de custas.
Síntese / Fundamentos	Art. 98 do CPC lido à luz da dignidade e do mínimo existencial; Lei 14.238/2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), art. 2º, I; menção ao PL 917/2024. Reserva de ~R\$ 100 mil, ante renda de um salário mínimo e

	enfermidade de alto custo, qualificada como reserva de sobrevivência. Processo em segredo de justiça (sem número público).
Repercussão	Parâmetro para aferição de hipossuficiência de autores em tratamento de doença grave/alto custo — recorrente na Justiça Federal em ações previdenciárias, assistenciais e de saúde.
Resultado	Recurso provido; gratuidade deferida (reforma da origem).
Link Oficial	STJ — Informativo n. 896 (12/08/2026)
Âmbito	SUS
Nota de Classificação	Julgado proferido pela 3ª Turma do STJ (2ª Seção — Direito Privado). Classificado em Âmbito SUS por versar sobre gratuidade de justiça a paciente em tratamento oncológico, com interface processual direta com o direito à saúde e aplicabilidade nas varas federais cíveis e previdenciárias.

Tribunais Regionais Federais (TRFs)

A curadoria desta seção é realizada mediante contribuição. Encaminhe julgados e iniciativas ao Grupo de Trabalho em Direito da Saúde — TRF3.

2.2 Jurisprudência **SAÚDE SUPLEMENTAR**

Superior Tribunal de Justiça (STJ)

SAÚDE SUPLEMENTAR AFETAÇÃO — STJ (1/2)	
ProAfR no REsp 2.242.804/AC e 2.129.469/SP — STJ, 2ª Seção — afetação em 30/06/2026 (DJEN 03/08/2026) — Tema 1.463/STJ (Inf. 899)	
<i>Obrigatoriedade de custeio de musicoterapia, pela operadora, a beneficiário com transtorno do espectro autista (TEA).</i>	
Órgão Julgador	STJ — Segunda Seção
Relator	Min. Raul Araújo
Tese Firmada	Pendente — controvérsia afetada ao rito dos repetitivos (Direito do Consumidor).
Síntese / Fundamentos	Uniformização sobre o dever de cobertura de musicoterapia no TEA no âmbito da saúde suplementar.
Repercussão	Definirá parâmetro de cobertura de terapias para TEA; possível suspensão de processos correlatos na Justiça Federal.
Resultado	Afetação admitida (aguarda mérito).
Link Oficial	STJ — Informativo n. 899 (01/09/2026)
Âmbito	Saúde Suplementar

SAÚDE SUPLEMENTAR AFETAÇÃO — STJ (2/2)	
ProAfR no REsp 2.223.773/MA, 2.222.623/MA e 2.222.624/MA — STJ, 2ª Seção — afetação em 30/06/2026 (DJEN 04/08/2026) — Tema 1.467/STJ (Inf. 899)	
<i>Equivalência entre a demora injustificada da operadora em autorizar tratamento prescrito e a recusa indevida de cobertura (aplicação do Tema 1.365/STJ).</i>	
Órgão Julgador	STJ — Segunda Seção
Relator	Min. Ricardo Villas Bôas Cueva
Tese Firmada	Pendente — afetação ao rito dos repetitivos (Direito Civil).
Síntese / Fundamentos	Uniformização sobre a equiparação da mora da operadora à recusa de cobertura para fins do Tema 1.365.
Repercussão	Tende a padronizar a mora como recusa de cobertura (obrigação de fazer/danos morais); possível suspensão de processos correlatos na Justiça Federal.
Resultado	Afetação admitida (aguarda mérito).
Link Oficial	STJ — Informativo n. 899 (01/09/2026)

Âmbito	Saúde Suplementar
--------	-------------------

Tribunais de Justiça (TJs)
A curadoria desta seção é realizada mediante contribuição. Encaminhe julgados e iniciativas ao Grupo de Trabalho em Direito da Saúde — TRF3.

3. E-NatJus / Evidências Técnico-Científicas

SUS E-NATJUS — REVISÃO SISTEMÁTICA (1/2) Revisão Sistemática — e-NatJus/NATS-NEv-HSL — São Paulo, 20/08/2026 (disponibilizada em 02/09/2026) Casimersena para distrofia muscular de Duchenne (DMD) com mutação passível de salto do éxon 45.	
Fonte	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências — Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv-HSL), por encomenda do e-NatJus.
Conclusão Principal	Os efeitos da casimersena sobre a expressão da distrofina, quaisquer eventos adversos e eventos adversos graves são incertos (certeza da evidência muito baixa). Os desfechos de função motora, pulmonar, cardíaca e qualidade de vida não foram avaliados pelos ensaios incluídos. Dois ensaios clínicos randomizados (n=149) foram incluídos; ambos compararam casimersena versus placebo.
Repercussão	Medicamento sem registro na ANVISA e sem avaliação pela CONITEC ou ANS (posição de agosto/2026). A ausência de aprovação regulatória nacional é parâmetro relevante para análise de pedidos liminares de fornecimento pelo SUS; a baixíssima certeza das evidências reforça a necessidade de cautela judicial.
Link Oficial	e-NatJus — Revisão Sistemática (1/2)
Âmbito	SUS

SUS E-NATJUS — REVISÃO SISTEMÁTICA (2/2) Revisão Sistemática — e-NatJus/NATS-NEv-HSL — São Paulo, 31/08/2026 (disponibilizada em 01/09/2026) Volanesorsena para síndrome da quilomiconremia familiar (SQF) geneticamente confirmada.	
Fonte	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências — Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv-HSL), por encomenda do e-NatJus.
Conclusão Principal	A volanesorsena pode resultar em redução dos níveis séricos de triglicerídeos e ApoC-III após 12 meses (baixa certeza). Seus efeitos sobre o risco de pancreatite aguda, eventos adversos e eventos adversos graves são incertos (certeza muito baixa). Dois ensaios clínicos randomizados (APPROACH e COMPASS; n=73) foram incluídos, comparando volanesorsena versus placebo.
Repercussão	Medicamento registrado na ANVISA para a indicação específica (SQF geneticamente confirmada + risco elevado de pancreatite + resposta inadequada à dieta), mas sem incorporação ao SUS pela CONITEC nem pela ANS (posição de agosto/2026). A existência de registro ANVISA distingue este caso da casimersena; a baixa certeza das evidências para desfechos clínicos relevantes (pancreatite, eventos adversos) subsiste como fundamento para avaliação judicial.
Link Oficial	e-NatJus — Revisão Sistemática (2/2)
Âmbito	SUS

4. Legislação e Atos Normativos

4.1 Legislação Federal e Estadual

SUS

LEGISLAÇÃO FEDERAL Lei nº 15.493, de 2 de setembro de 2026 — publicada no DOU de 3/09/2026; sancionada sem vetos	
Ementa	Dispõe sobre ações para avaliação médica completa e periódica da saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a conscientização acerca da importância da prevenção de doenças e de agravos à saúde.

Conteúdo	Assegura a toda mulher o direito de realizar avaliação médica completa ao menos uma vez ao ano pelos serviços públicos de saúde, com garantia de exames de triagem (hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias), exames preventivos, saúde mental e vacinação. Determina ao SUS a estruturação de rotinas assistenciais observando faixa etária, raça e etnia, condição de deficiência, situação socioeconômica e local de residência. Estabelece campanhas de conscientização (art. 4º).
Repercussão	Vigência diferida de 180 dias (entrada em vigor em março de 2027). Cria obrigação de oferta no SUS com prazo definido — parâmetro para demandas judiciais por omissão quando o prazo vencer sem implementação. Campo direto de atuação da Justiça Federal em ações contra entes responsáveis pela atenção primária à saúde.
Link Oficial	Lei nº 15.493/2026 — Planalto

LEGISLAÇÃO FEDERAL	
Lei nº 15.492, de 2 de setembro de 2026 — publicada no DOU de 3/09/2026; sancionada sem vetos	
Ementa	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Síndrome de Tourette.
Conteúdo	Diploma intersetorial (saúde, educação, trabalho, assistência social). Componentes de direito sanitário: art. 3º, III — acesso a ações e serviços de saúde (Lei 8.080/1990), incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e medicamentos; art. 5º — vedação de impedimento de participação em planos privados de saúde (remissão ao art. 14 da Lei 9.656/1998); art. 4º, parágrafo único — internação conforme Lei 10.216/2001 (reforma psiquiátrica). Reconhece a pessoa com síndrome de Tourette como pessoa com deficiência quando os sintomas comprometam significativamente sua funcionalidade (avaliação biopsicossocial — Lei 13.146/2015).
Repercussão	Vigência imediata. Cria fundamento normativo expresso para demandas por medicamentos e atendimento multiprofissional no SUS e para proteção nos planos privados de saúde. Relevante em ações previdenciárias (BPC/LOAS) quando comprovada deficiência funcional. Competência predominantemente federal.
Link Oficial	Lei nº 15.492/2026 — Planalto

4.2 Ministério da Saúde SUS

PORTARIA CONJUNTA SCTIE/SAES/MS	
Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 3, de 5 de agosto de 2026	
Ementa	Dispõe sobre a sistemática de negociação nacional para aquisição de medicamentos no âmbito do Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF-Onco).
Conteúdo	Estabelece programação anual de medicamentos oncológicos com base em estimativas consolidadas pelas Secretarias Estaduais; reembolso trimestral vinculado à pré-autorização no SIA/SUS; e segregação obrigatória das demandas judiciais da programação assistencial regular.
Repercussão	A segregação de demandas judiciais formaliza parâmetro de reembolso diferenciado para fornecimentos decorrentes de decisão judicial no AF-Onco — relevante em conflitos de competência financeira entre entes nas ações de oncológicos.
Link Oficial	DOU — Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 3/2026

PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE	
Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 68, de 30 de julho de 2026 (publicada no DOU de 10/08/2026)	
Ementa	Inclui e altera atributos de procedimentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.
Conteúdo	Atualização da Tabela de Procedimentos do SUS com efeitos operacionais no SIA/SUS a partir da competência de agosto de 2026; altera o conjunto de medicamentos e procedimentos do CEAF disponíveis para dispensação e faturamento.

Repercussão	Impacto direto na instrução processual de ações por medicamentos do Componente Especializado: a Tabela atualizada é parâmetro para aferição de incorporação e elegibilidade. Geralmente utilizada por réus para arguição de medicamento já disponível no CEAF.
Link Oficial	DOU — Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 68/2026

PORTARIA SAES/MS Portaria SAES/MS nº 4.695, de 13 de agosto de 2026	
Ementa	Inclui procedimentos do rol de Apoio Diagnóstico e Terapêutico por Imagem no Componente Ressarcimento ao SUS do Programa Agora Tem Especialistas.
Conteúdo	Os procedimentos incluídos recebem o atributo complementar 065 na Tabela de Procedimentos do SUS e são financiados no tipo de financiamento MAC (Média e Alta Complexidade), acumulados ao teto MAC sem onerá-lo.
Repercussão	Expandir o rol de exames ressarcíveis ao SUS pelo setor privado (art. 32 da Lei 9.656/1998) — relevante em ações de ressarcimento ao SUS e de cobertura de exames de imagem na saúde suplementar.
Link Oficial	DOU — Portaria SAES/MS nº 4.695/2026

PORTARIA GM/MS Portaria GM/MS nº 12.091, de 11 de agosto de 2026	
Ementa	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).
Conteúdo	Atualiza as regras do Programa Farmácia Popular, que disponibiliza medicamentos e insumos para doenças crônicas (hipertensão, diabetes, asma) em farmácias privadas conveniadas, com ressarcimento federal.
Repercussão	O Farmácia Popular é objeto recorrente de demandas judiciais sobre acesso a insumos (glicosímetros, fraldas), ressarcimento, e cobertura de novas indicações — alteração das regras pode impactar os parâmetros de elegibilidade e os limites do dever estatal.
Link Oficial	DOU — Portaria GM/MS nº 12.091/2026

PORTARIA GM/MS Portaria GM/MS nº 12.085, de 17 de agosto de 2026	
Ementa	Estabelece critérios de cadastramento no CNES, requisitos mínimos, estrutura, organização e responsabilidades para implementação das Centrais de Diluição de medicamentos de altíssimo custo no âmbito do AF-Onco.
Conteúdo	As Centrais de Diluição são pontos de preparo e dispensação de medicamentos oncológicos do AF-Onco. A portaria define estrutura mínima para habilitação, responsabilidades dos estabelecimentos e alterações no Anexo XV da Portaria de Consolidação nº 5.
Repercussão	Complementa a Portaria Conjunta nº 3/2026 (AF-Onco): operacionaliza a estrutura de dispensação dos medicamentos oncológicos de altíssimo custo — relevante para ações que envolvam a efetividade do fornecimento (prazo de 180 dias) e responsabilidade dos entes.
Link Oficial	DOU — Portaria GM/MS nº 12.085/2026

4.3 Portarias SCTIE/MS — CONITEC SUS

Ato / Data	Tecnologia	Indicação	Decisão
SAES/SCTIE nº 51 DOU 29/07/2026; anexo alterado em 19/08/2026	PCDT — Doença de Crohn	Doença de Crohn (atualização dos critérios diagnósticos e	APROVA PCDT

Ato / Data	Tecnologia	Indicação	Decisão
		terapêuticos; anexo alterado em 19/08/2026)	
SAES/SAPS/SCTIE n° 54 DOU 29/07/2026; atualizado em 19/08/2026	PCDT — Endometriose	Endometriose (diagnóstico, critérios de inclusão/exclusão e tratamento; atualizado em 19/08/2026)	APROVA PCDT
SAES/SCTIE n° 70 05/08/2026	PCDT — Hipoparatiroidismo	Hipoparatiroidismo (revoga Portaria SAS/MS n° 450/2016)	APROVA PCDT
SCTIE/MS n° 53 14/08/2026 (DOU 18/08)	Ácido acetilsalicílico (AAS)	Prevenção de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em gestantes de alto risco	INCORPORA
SCTIE/MS n° 55 01/09/2026 (DOU 03/09)	Iodeto de Potássio	Emergência Nuclear (Protocolo de Uso)	APROVA PROTOCOLO

4.4 ANS SAÚDE SUPLEMENTAR

NOTA DE AUSÊNCIA — ANS

Não foram publicadas, no período de referência (05/08 a 03/09/2026), Resoluções Normativas da ANS com conteúdo aplicável ao universo de operadoras ou beneficiários (rol de procedimentos, reajuste, prazos de atendimento, regras de cobertura). A última RN de impacto normativo geral publicada foi a RN n° 674, de 10 de junho de 2026. A subseção é mantida para preservar a comparabilidade entre as edições.

NOTA — 54ª REUNIÃO DA COSAÚDE (25/08/2026)

Em 25/08/2026, a ANS promoveu a 54ª reunião técnica da Cosaúde. Três tecnologias foram objeto de discussão preliminar: teste de 21 genes para câncer de mama (estágios I–IIIA, RH+/HER2–); dispositivo de modulação da contratilidade cardíaca (insuficiência cardíaca crônica refratária, NYHA III–IV); alteração da DUT 110.39 (Análise Molecular de DNA — deficiência intelectual de causa indeterminada). As três seguem para participação social antes da aprovação pela DICOL. A DUT 52 — Mamografia Digital foi aprovada pela Comissão e submetida à DICOL para aprovação final. Repercussão: o teste de 21 genes é objeto crescente de demandas judiciais de cobertura na saúde suplementar. [ANS — 54ª Cosaúde](#)

5. Iniciativas Institucionais e Boas Práticas

5.1 STF e CNJ

NOTA — STF E CNJ

Não foram identificadas, no período de referência, iniciativas do STF ou do CNJ com interface direta com o objeto deste Monitoramento.

SAÚDE SUPLEMENTAR INICIATIVA — ANS	
Seminário FGV — Integração SUS–Saúde Suplementar (25/08/2026)	
Evento	Seminário “Gestão da Saúde em Transformação” — FGV, Brasília, 25/08/2026
Conteúdo	O diretor-presidente da ANS, Wadih Damous, abordou integração SUS–saúde suplementar: 53,1 milhões de beneficiários; R\$ 12,98 bi em cobranças históricas de ressarcimento (R\$ 6,06 bi recebidos); Programa Agora Tem Especialistas; Agenda Regulatória ANS 2026-2028 (parâmetros de custo-efetividade — previsão Q4/2028); judicialização como reforço da necessidade de regulação baseada em evidências.
Repercussão	Ressarcimento ao SUS (art. 32, Lei 9.656/1998) e integração SUS–suplementar são relevantes para a Justiça Federal. A Agenda Regulatória 2026-2028 sinaliza definição de parâmetros de custo-efetividade para planos de saúde no período.
Link Oficial	ANS — Seminário FGV (25/08/2026)

5.2 TRFs e TJs

A curadoria desta seção é realizada mediante contribuição. Encaminhe julgados e iniciativas ao Grupo de Trabalho em Direito da Saúde — TRF3.

5.3 CONASS · Comitês de Saúde · Fonajus

SUS INICIATIVA — FONAJUS/CNJ 19º Fonajus Itinerante — Porto Velho/RO (agosto/2026)	
Evento	19ª edição do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) Itinerante, em Porto Velho/RO, com participação de CNJ, STJ e CFM, dedicada à transição para uma governança judicial baseada em evidências científicas e integração tecnológica.
Diagnóstico	O CNJ (Cons. Daiane Nogueira de Lira) reportou a primeira redução (6%) na judicialização da saúde pública desde o início do monitoramento nacional. Em Rondônia, 4.571 processos ativos, com predominância de demandas de acesso à rede (consultas especializadas e cirurgias), mais de 80% ajuizadas pela Defensoria Pública.
Medicina baseada em evidências	Reforço da oitiva prévia do NatJus (STF, Súmulas Vinculantes 60 e 61; Temas 6 e 1.234) e da hierarquia da "pirâmide de evidências". Destaque para o e-NatJus (mais de 500 mil notas técnicas) e o NatJus Doenças Raras (parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre).
Conciliação e tecnologia	Modelo do TJMS ('Sejusque Saúde' e 'TJMS Mobile', resolução em até 10 dias) apresentado como referência de desjudicialização; metas CNJ de conciliação (4% na saúde pública; 5% na saúde suplementar). Apresentada a Plataforma Nacional de Medicamentos (Cássio Pires, TRF4): prescrição autenticada por certificado digital do CFM, trâmite administrativo prévio, triagem judicial automática, integração da tabela CMED e cálculo de ICMS para definição de competência.
Lei de Relevância da Questão Federal	Com vigência prevista para setembro de 2026, estratifica as causas em três bandas por custo: até 210 salários mínimos (Justiça Estadual, sem presunção de relevância); 210 a 500 salários mínimos (Justiça Federal, sem presunção); acima de 500 salários mínimos (~R\$ 760 mil — relevância presumida, trâmite ao STJ). O STJ deixa de rever fatos e provas, exigindo transcendência social para admissibilidade.
Alerta técnico — Terapias de TEA	Alerta (Artur Ataíde Garcia, ANIP) contra a prescrição indiscriminada de protocolos intensivos como o método ABA de 40 horas semanais sem fundamentação científica robusta, e contra o charlatanismo (ex.: "solução mineral milagrosa" / dióxido de cloro). Defesa da diretriz neuroafirmativa e de terapias multiprofissionais. Interface direta com o Tema 1.463/STJ (musicoterapia/TEA), noticiado no item 2.2 desta edição.
Repercussão	Relevante para toda a Justiça Federal: a Lei de Relevância da Questão Federal redefine o filtro recursal do STJ e torna definitivas as decisões de primeira instância na maioria das demandas de saúde, elevando a exigência de rigor na instrução processual e de fundamentação em evidências técnicas (NatJus). O diagnóstico de queda da judicialização e os modelos de conciliação sinalizam tendência de racionalização do acervo.
Link Oficial	Transmissão — 19º Fonajus Itinerante (YouTube)

SUS INICIATIVA — INSTITUTO CONSENSO Encontro Técnico "10 Anos da Rede NatJus" — Brasília (25/08/2026)	
Evento	Encontro técnico promovido pelo Instituto Consenso, em Brasília, para debater a primeira década dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) e os caminhos de seu fortalecimento. Reuniu magistrados, o CNJ, o Ministério da Saúde, a ANS, pesquisadores e especialistas, com organização da coordenadora Thaissa Matos.
Panorama da Rede NatJus	A supervisora do Fonajus e conselheira do CNJ, Daiane Nogueira de Lira, destacou que a rede está presente nas 27 unidades da Federação e já havia emitido, até agosto de 2026, mais de 100 mil notas técnicas somente naquele ano. Foram reportados cerca de 352 mil novos processos de direito à saúde no país até agosto de 2026 (saúde pública e suplementar), com tempo médio de resposta do NatJus Nacional de cerca de três dias e meta de até 24 horas para casos urgentes.
e-NatJus 4.0	A juíza federal Luciana da Veiga Oliveira (TRF4, auxiliar da Presidência do CNJ) apresentou a nova etapa do sistema, que prevê maior interoperabilidade com os sistemas processuais eletrônicos, integração com outras bases técnicas e incorporação de ferramentas de inteligência artificial.

Pesquisa e variabilidade	Professores da FGV Direito SP e do Insper apresentaram estudo sobre variações nas conclusões das notas técnicas dos núcleos, que persistiram mesmo após o controle de características observáveis dos pedidos, tratadas como ponto de partida para diagnóstico e aprendizado, sem hierarquização entre tribunais ou núcleos.
IA e integração de dados	Apresentados o EvidênciaJud (IA em fase de testes, parceria CNJ–USP–InovaHC, para sintetizar evidências do e-NatJus e da CONITEC) e a Plataforma Nacional de Saúde (juiz federal Diego Viegas Vêras, TRF4/auxiliar STF), prevista no acordo interfederativo homologado pelo STF no Tema 1.234, para centralizar pedidos de medicamentos no SUS e apoiar a definição de responsabilidades entre os entes, articulando-se com o Tema 6 nos casos de medicamentos não incorporados.
Impacto financeiro	O Ministério da Saúde informou que o cumprimento de decisões judiciais individuais representou impacto de cerca de R\$ 2 bilhões para a pasta em 2025.
Carta Propositiva	Ao final, o Instituto apresentou carta com sugestões para aprimorar as notas técnicas, entre elas a distinção entre ausência/insuficiência de evidência e evidência de ausência de benefício; o uso do referencial GRADE para explicitar a certeza das evidências; o aprimoramento de campos sobre saúde suplementar; e a supervisão humana sobre ferramentas de inteligência artificial.
Repercussão	Relevante para a Justiça Federal por sistematizar o estado atual da Rede NatJus — infraestrutura técnica central na instrução de demandas de saúde — e sinalizar sua evolução (e-NatJus 4.0, IA, integração com a Plataforma Nacional de Saúde do Tema 1.234/STF). A variabilidade das notas técnicas e as propostas de padronização metodológica (GRADE) são de interesse direto para a fundamentação de decisões.
Link Oficial	Instituto Consenso — Encontro Técnico NatJus (25/08/2026)

SUS INICIATIVA — CONASS	
Oficina CONASS — Implementação da PNPCC e AF-Onco (agosto/2026)	
Evento	Oficina de Implementação da PNPCC — CONASS, Brasília, agosto de 2026 (>160 participantes, presencial e remoto)
Conteúdo	Quatro módulos: APS e pontos de atenção oncológica; planejamento, regionalização e governança das SES; Assistência Farmacêutica Oncológica — AF-Onco (Centrais de Diluição, APAC Onco Exclusiva, autorização prévia); navegação do cuidado, comunicação e interoperabilidade de sistemas de informação.
Repercussão	A implementação da AF-Onco e das Centrais de Diluição nos estados é relevante para aferir adimplemento dos entes com os prazos de 180 dias das portarias de incorporação e a estruturação das Centrais (Portaria GM/MS nº 12.085/2026).
Link Oficial	CONASS — Oficina PNPCC (agosto/2026)

6. ANVISA — Novos Registros e Indicações

NOTA — CANCELAMENTO DE REGISTRO (24/08/2026)
Em 24/08/2026, foi publicado o cancelamento do registro condicional do Elevidys® (delandistrogênio moxeparvoveque — terapia gênica para DMD), a pedido da Roche. O medicamento obteve registro condicional em dezembro de 2024 e teve a comercialização suspensa em julho de 2025. O cancelamento decorre da insuficiência dos dados disponíveis para manutenção do registro condicional. A Anvisa mantém obrigações de monitoramento para pacientes previamente expostos. Repercussão: pacientes com liminares vigentes para o produto enfrentam potencial descontinuidade; a situação inverte a aplicação do Tema 6/STF (produto que perde o registro após liminares concedidas). ANVISA — Cancelamento Elevidys®

Medicamento	Princípio ativo	Indicação	Situação SUS/ANS
Duvyzat® (13/08/2026)	Givinostate	Distrofia muscular de Duchenne (DMD) — crianças ≥ 6 anos, uso concomitante com corticosteroides	Registrado na ANVISA com Termo de Compromisso (aprovação condicionada a estudos continuados). Sem CONITEC. Sem Rol ANS. Doença rara (~700 casos/ano); primeira tecnologia

Medicamento	Princípio ativo	Indicação	Situação SUS/ANS
			aprovada para esta indicação no Brasil.
Imaavy® (25/08/2026)	Nipocalimabe	Anemia Hemolítica Autoimune por Anticorpos Quentes (AHAI-Q) — adultos e adolescentes ≥ 12 anos (nova indicação)	Expansão de registro existente. Primeiro com indicação específica para AHAI-Q no Brasil. Registrado na ANVISA. Sem avaliação CONITEC. Sem Rol ANS. Sujeito ao Tema 6/STF em demandas ao SUS.
Vanrafia® (31/08/2026)	Cloridrato de atrasentana	Nefropatia primária por imunoglobulina A (IgAN) — adultos com risco de progressão	Registrado na ANVISA. Sem avaliação CONITEC. Sem Rol ANS. Sujeito ao Tema 6/STF em demandas ao SUS.
Fruzaqla® (31/08/2026)	Fruquintinibe	Câncer colorretal metastático (CCRM) — adultos previamente tratados com fluoropirimidina, oxaliplatina, irinotecano, anti-VEGF e, se aplicável, anti-EGFR	Registrado na ANVISA. Sem avaliação CONITEC. Sem Rol ANS. Sujeito ao Tema 6/STF em demandas ao SUS.
Lunsumio® SC (ago/2026)	Mosunetuzumabe	Linfoma folicular recidivado ou refratário após ≥ 2 linhas de terapia — adultos	Registrado na ANVISA. Sem avaliação CONITEC. Sem Rol ANS. Sujeito ao Tema 6/STF em demandas ao SUS.