



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

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

MONITORAMENTO EM DIREITO DA SAÚDE

Período de Referência: Ciclo Abril/Maio 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 N° 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 2/2026 cobre o ciclo de abril/maio 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, informativos do STF (n°s 1.210 a 1.214), informativos do STJ (n°s 884 a 886) e acórdãos do TRF3.

Precedentes do STF (Informativos 1.210–1.214): Não foram identificadas decisões do Supremo Tribunal Federal nos informativos do período que se enquadrem nas temáticas de saúde pública, fornecimento de medicamentos, planos de saúde, CONITEC ou legislação sanitária.

STJ (Inf. 884–886): (i) IAC 16 — declaradas cumpridas as obrigações da União e da ANVISA; novo marco regulatório para Cannabis medicinal editado via RDCs 1.011-1.015/2026. (ii) Conversão de obrigação de fornecer tratamento médico em perdas e danos, por ineficiência estatal, não configura julgamento extra petita (2ª Turma). (iii) Plano de saúde deve cobrir cirurgia robótica em tratamento oncológico, independentemente do rol ANS — taxatividade mitigada (4ª Turma, REsp 2.235.175-RS).

TRF3: CC 5000245-90.2026.4.03.0000 (2ª Seção) — competência do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde restrita ao fornecimento de medicamentos pelo Estado; demandas de natureza regulatória perante a ANVISA (uso passivo sem custeio estatal) não se enquadram na competência do Núcleo.



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

Atos técnico-normativos: Lei 15.379/2026: imunoterapia oncológica obrigatória no PCDT (art. 19-O, § 2º, Lei 8.080/1990). Portaria Conjunta SAES/SCTIE 43/2026: novo PCDT da Asma — incorpora benralizumabe e dupilumabe; alinhado ao GINA 2025. CONITEC (Portarias 20–24/2026): incorporações — membrana amniótica (afecções oculares e feridas crônicas) e PET-CT (câncer de mama metastático); não incorporação — vacina meningocócica B (4CMenB).

Nota Técnica CLISP 28/2026: o Centro Local de Inteligência da SJSP orientou os magistrados da JF3R sobre a concessão judicial de medicamentos oncológicos — competência no regime AF-Onco (Tema 1.234/STF, item 6.2), submissão às UNACONS/CACONS e critérios de não substitutividade terapêutica.

CNJ — Concilia+Saúde: acordos de cooperação formalizados pelo CNJ com AGU, Ministério da Saúde e operadoras de planos de saúde para redução da judicialização via conciliação; criação de núcleo e-NatJus para doenças raras (440 mil notas técnicas disponíveis).

2. Novos Precedentes Jurisprudenciais

2.1 Superior Tribunal de Justiça (STJ)

Informativos analisados: STJ n°s 884 (14/04/2026), 885 (22/04/2026) e 886 (28/04/2026).

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

FICHA TÉCNICA — PRECEDENTE QUALIFICADO — STJ	
Identificador	IAC 16 — Pet no REsp 2.024.250-PR — STJ, 1ª Seção
Data de Referência	Informativo STJ n° 884 (14/04/2026)
Órgão Julgador	STJ — 1ª Seção
Tema Central	Cannabis sativa L. para fins medicinais — Regulamentação pela ANVISA — Declaração de cumprimento das obrigações do IAC 16 pela União e pela ANVISA — RDCs n°s 1.011 a 1.015/2026
Síntese / Fundamentos	O STJ declarou que a União e a ANVISA cumpriram integralmente as obrigações fixadas no IAC 16 — Incidente de Assunção de Competência julgado anteriormente para a regulamentação da Cannabis sativa L. com concentração de THC \leq 0,3% para fins medicinais e farmacêuticos. Em fevereiro de 2026, a ANVISA editou as Resoluções RDC n°s 1.011 a 1.015/2026, estabelecendo novo marco regulatório completo para produção, importação, distribuição, prescrição e dispensação de produtos derivados de Cannabis para uso medicinal e farmacêutico no Brasil.
Impacto na JF3R	Processos que questionavam a ausência ou insuficiência da regulamentação da ANVISA para cannabis medicinal perdem, em regra, seu objeto. O novo



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

	marco regulatório (RDCs 1.011-1.015/2026) estabelece os parâmetros para fornecimento, prescrição e importação, devendo balizar a análise judicial de demandas por medicamentos à base de Cannabis na jurisdição da 3ª Região.
Resultado	Obrigações do IAC 16 declaradas cumpridas pela União e pela ANVISA
Link Oficial	Informativo STJ n° 884 — stj.jus.br

FICHA TÉCNICA — Jurisprudência de Turmas e Seções – STJ (1/2)

Identificador	Processo em segredo de justiça — STJ, 2ª Turma, 11/03/2026 (DJEN 17/03/2026)
Data de Referência	Informativo STJ n° 885 (22/04/2026)
Órgão Julgador	STJ — 2ª Turma
Relatora	Min. Maria Thereza de Assis Moura
Tema Central	Fornecimento de tratamento médico pelo Estado — Conversão de obrigação de fazer em perdas e danos — Ineficiência estatal — Inexistência de julgamento extra petita
Tese Firmada	<i>"A conversão da obrigação de fazer em perdas e danos, em razão da ineficiência estatal em fornecer tratamento adequado ao paciente, não configura julgamento extra petita."</i> (CPC, arts. 141, 492, 497, 499 e 536)
Síntese / Fundamentos	Na execução de sentença que condenou o Estado a fornecer tratamento médico, a conversão da obrigação de fazer em perdas e danos — quando o ente público se mantém inerte ou ineficiente — é medida processual autorizada pelo CPC e não extrapola o pedido original. O STJ reafirmou que o pedido implícito de efetividade do direito à saúde é compatível com a tutela substitutiva em dinheiro.
Impacto na JF3R	Em execuções de sentença envolvendo fornecimento de medicamentos ou tratamentos pelo Estado, os juízos da 3ª Região podem converter a obrigação de fazer em perdas e danos sem que isso importe em julgamento ultra ou extra petita, fortalecendo a efetividade das decisões de saúde pública.
Resultado	Recurso não provido — mantida a conversão da obrigação de fazer em perdas e danos
Link Oficial	Informativo STJ n° 885 - stj.jus.br

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

Identificador	REsp 2.235.175-RS — STJ, 4ª Turma, 07/04/2026 (DJEN 14/04/2026)
Data de Referência	Informativo STJ n° 886 (28/04/2026)
Órgão Julgador	STJ — 4ª Turma



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

Relator	Min. João Otávio de Noronha
Tema Central	Plano de saúde — Cobertura de cirurgia robótica em tratamento oncológico — Irrelevância da natureza do rol da ANS — Obrigatoriedade de custeio — Taxatividade mitigada
Tese Firmada	<i>"É devida a cobertura por plano de saúde de exames e procedimentos integrantes de tratamento oncológico, sendo irrelevante a natureza do rol da ANS."</i>
Síntese / Fundamentos	O STJ reafirmou a taxatividade mitigada do rol da ANS (consolidada nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP) e aplicou os requisitos cumulativos fixados pelo STF na ADI 7.265/DF para cobertura de procedimentos não constantes do rol. Em tratamentos oncológicos, a cobertura do plano de saúde abrange todos os exames e procedimentos integrantes do protocolo terapêutico, independentemente de previsão expressa no rol ANS. A cirurgia robótica, quando indicada como técnica para realização de procedimento oncológico coberto, deve ser custeada pelo plano. Legislação: Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13.
Impacto na JF3R	Demandas por cobertura de cirurgia robótica para tratamento oncológico devem ser deferidas quando integradas a protocolo médico adequado, independentemente de o procedimento constar do rol ANS. A decisão reforça o entendimento favorável ao segurado em litígios contra planos de saúde e deve orientar liminares e sentenças nas varas federais da 3ª Região que processam ações em face de operadoras.
Resultado	Recurso especial provido — plano de saúde obrigado a custear a cirurgia robótica oncológica
Link Oficial	Informativo STJ nº 886 - stj.jus.br

2.3 Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3)

Foi identificado o seguinte julgado no período de referência:

FICHA TÉCNICA — Jurisprudência de Turmas e Seções — TRF3	
Identificador	CC 5000245-90.2026.4.03.0000 — TRF3, 2ª Seção
Data de Julgamento	05/05/2026
Órgão Julgador	TRF3 — 2ª Seção
Relatora	Des. Fed. Adriana Pileggi
Suscitante	6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde (Provimento CJF3R nº 156/2025)
Suscitado	1ª Vara Federal de São José dos Campos/SP
Tema Central	Conflito de competência — Uso compassivo de Polilaminina (substância em desenvolvimento clínico) — Afastamento do prazo de 45 dias da ANVISA (RDC



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

	nº 38/2013) — Natureza regulatória da demanda — Limites da competência do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde
Objeto da Demanda	Tutela antecipada antecedente requerendo o afastamento do prazo de 45 dias previsto na RDC nº 38/2013 (ANVISA) para autorização de uso compassivo de Polilaminina (substância em desenvolvimento clínico). O tratamento era custeado pelo Laboratório Cristália, sem ônus para o Estado/SUS.
Tese Firmada	<p>(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 na administração de medicamentos pelo Estado.</p> <p>(2) A demanda que visa ao afastamento de exigência normativa da ANVISA para uso compassivo de substância em desenvolvimento clínico possui natureza de direito administrativo regulatório.</p> <p>(3) O pedido de autorização para uso compassivo, sem custeio pelo SUS, não se equipara a ação de fornecimento de medicamento.</p>
Fundamentos	O 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde, criado pelo Provimento CJF3R nº 156/2025, possui competência especializada voltada a demandas de saúde pública envolvendo o Estado como prestador direto de serviços ou fornecedor de medicamentos. A demanda não questiona o custeio de medicamento pelo SUS, mas a validade/aplicabilidade de norma regulatória da ANVISA (RDC nº 38/2013), o que a qualifica como lide de natureza administrativa regulatória, alheia à competência funcional do Núcleo especializado.
Impacto na JF3R	O acórdão delimita com precisão a competência do 6º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde: apenas ações de fornecimento de medicamentos pelo Estado (prestações positivas de saúde pública). Litígios de natureza regulatória contra a ANVISA — inclusive os que envolvam uso compassivo sem custeio estatal — devem tramitar perante as varas federais com competência ordinária. Orienta a triagem e distribuição de feitos no âmbito da JF3.
Resultado	Conflito julgado procedente — competência declarada para a 1ª Vara Federal de São José dos Campos/SP
Link Oficial	Acórdão disponível no sistema PJe/TRF3 — CC 5000245-90.2026.4.03.0000

3. Novos Atos Técnico-Normativos

3.1 Legislação Federal

ATO TÉCNICO-NORMATIVO — LEGISLAÇÃO FEDERAL	
Identificação	Lei nº 15.379, de 6 de abril de 2026
Publicação	Diário Oficial da União, 7 de abril de 2026



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

Tema	Imunoterapia oncológica no SUS — Alteração do art. 19-O da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)
Conteúdo	Acrescenta § 2º ao art. 19-O da Lei nº 8.080/1990, determinando que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) deve incluir a imunoterapia como opção terapêutica nos casos de cânceres em que essa modalidade seja superior ou apresente menor perfil de toxicidade em comparação às opções terapêuticas tradicionais disponíveis no SUS. A medida obriga o Ministério da Saúde a incorporar a imunoterapia nos PCDTs oncológicos quando atendidos os critérios clínicos estabelecidos.
Impacto na JF3R	Demandas judiciais por imunoterapia oncológica no âmbito do SUS ganham novo fundamento legal direto. O não cumprimento pelo Poder Público da obrigação de incorporação ao PCDT pode fundamentar tutelas de urgência. Juízes devem verificar se o tipo de câncer e a indicação clínica se enquadram na norma, inclusive para fins de suspensão do prazo da CONITEC ou determinação de fornecimento imediato.
Link Oficial	Lei nº 15.379/2026 — Planalto.gov.br

3.2 Portarias do Ministério da Saúde — PCDT

ATO TÉCNICO-NORMATIVO — PORTARIA MINISTERIAL (PCDT)	
Identificação	Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 43, de 24 de março de 2026
Publicação	Diário Oficial da União, março de 2026
Tema	Aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Asma — Incorporação de novos biológicos — Alinhamento ao GINA 2025
Base Normativa	Relatório CONITEC nº 1.078/2025 e Deliberação CONITEC nº 1.079/2025. Revoga a Portaria Conjunta nº 32/2023.
Conteúdo	<p>Aprova o novo PCDT da Asma, com as seguintes incorporações e ajustes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Novos biológicos incorporados: benralizumabe (anticorpo anti-IL-5Rα) e dupilumabe (anticorpo anti-IL-4Rα, aprovado a partir dos 6 anos de idade), para casos de asma grave eosinofílica ou atópica não controlada.• Omalizumabe: mantido no PCDT com nova concentração disponível (75 mg/mL), ampliando opções posológicas.• Mepolizumabe: mantido e expandido para a faixa etária de 6 a 17 anos.• Regime terapêutico revisado: Regime 1 — corticoide inalatório + formoterol como medicação de resgate (preferencial, conforme GINA 2025); Regime 2 — beta-2-agonista de curta ação (SABA) como alternativa.• Alinhamento às diretrizes internacionais GINA 2025 (Global Initiative for Asthma).



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

Impacto na JF3R	O novo PCDT estabelece critérios objetivos de elegibilidade para benralizumabe e dupilumabe. Demandas por esses biológicos — antes indeferidas por ausência de cobertura no SUS — devem ser reavaliadas à luz do novo protocolo. A JF3R deve observar os critérios clínicos do PCDT (diagnóstico de asma grave, falha de terapias de escalonamento, níveis de eosinófilos, IgE) para deferir ou indeferir tutelas de urgência, evitando fornecimento fora das hipóteses protocolares.
Link Oficial	Portaria Conjunta SAES/SCTIE n° 43/2026 — gov.br/saude

3.3 Portarias CONITEC (Incorporações e Não Incorporações)

A CONITEC editou cinco portarias no período de referência com impacto direto no Direito da Saúde:

ATO TÉCNICO-NORMATIVO — CONITEC (1/5)	
Identificação	Portaria SCTIE/MS n° 20, de 14 de abril de 2026
Decisão	INCORPORA ao SUS
Tema	Transplante de membrana amniótica para tratamento de afecções oculares no SUS
Conteúdo	Incorpora o transplante de membrana amniótica (TMA) para tratamento de afecções da superfície ocular (úlceras de córnea, simbléfaro, síndrome de Stevens-Johnson, queimaduras oculares e outras condições de alta gravidade) no âmbito do SUS. Prazo de implementação pelos gestores: 180 dias.
Impacto na JF3R	Demandas por transplante de membrana amniótica para afecções oculares graves passam a ter cobertura expressa no SUS. Tutelas de urgência para fornecimento do procedimento devem observar os critérios de elegibilidade da portaria. A incorporação reduz a litigiosidade nessa área.
Link Oficial	Portaria SCTIE/MS n° 20/2026 — CONITEC

ATO TÉCNICO-NORMATIVO — CONITEC (2/5)	
Identificação	Portaria SCTIE/MS n° 21, de 16 de abril de 2026
Decisão	NÃO INCORPORA ao SUS
Tema	Vacina meningocócica B (4CMenB) para crianças menores de 1 ano no SUS
Conteúdo	A CONITEC deliberou pela não incorporação da vacina meningocócica B (4CMenB) para imunização de crianças menores de 1 ano no Programa Nacional de Imunizações (PNI). A decisão considerou análise de custo-efetividade, impacto orçamentário e evidências sobre eficácia e segurança disponíveis à época da deliberação.



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

Impacto na JF3R	A não incorporação formal pela CONITEC fundamenta, em princípio, a denegação de tutelas de urgência para fornecimento da vacina 4CMenB pelo SUS em caso de demandas individuais. O juízo deve verificar a existência de evidências clínicas supervenientes e eventual evolução do cenário epidemiológico ao analisar cada caso concreto.
Link Oficial	Portaria SCTIE/MS nº 21/2026 — CONITEC

ATO TÉCNICO-NORMATIVO — CONITEC (3/5)

Identificação	Portaria SCTIE/MS nº 22, de 14 de abril de 2026
Decisão	INCORPORA ao SUS
Tema	Transplante de membrana amniótica para tratamento de feridas crônicas e pé diabético no SUS
Conteúdo	Incorpora o transplante de membrana amniótica (TMA) para tratamento de feridas crônicas de difícil cicatrização e pé diabético no âmbito do SUS. Prazo de implementação pelos gestores: 180 dias.
Impacto na JF3R	Complementa a Portaria nº 20/2026 (afecções oculares), expandindo a cobertura do TMA para feridas crônicas e pé diabético. Demandas por esse procedimento nessas indicações passam a ter amparo normativo expresso no SUS, orientando o juízo em análises de urgência.
Link Oficial	Portaria SCTIE/MS nº 22/2026 — CONITEC

ATO TÉCNICO-NORMATIVO — CONITEC (4/5)

Identificação	Portaria SCTIE/MS nº 23, de 2 de abril de 2026
Decisão	INCORPORA ao SUS
Tema	PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) para diagnóstico de câncer de mama metastático no SUS
Conteúdo	Incorpora o exame PET-CT (Positron Emission Tomography / Computed Tomography) para estadiamento e diagnóstico de câncer de mama metastático no âmbito do SUS. Prazo de implementação pelos gestores: 180 dias.
Impacto na JF3R	Demandas por realização de PET-CT para diagnóstico de câncer de mama metastático passam a ter cobertura expressa no SUS. O exame, até então objeto frequente de litígios judiciais por não integrar formalmente o rol de procedimentos do SUS para essa indicação, ganha respaldo normativo, reduzindo a necessidade de tutela judicial.
Link Oficial	Portaria SCTIE/MS nº 23/2026 — CONITEC



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

ATO TÉCNICO-NORMATIVO — CONITEC (5/5)	
Identificação	Portaria SCTIE/MS nº 24, de 2 de abril de 2026
Decisão	INCORPORA ao SUS
Tema	Teste imunoenzimático para diagnóstico de aspergilose invasiva em pacientes imunocomprometidos.
Conteúdo	Incorpora o teste imunoenzimático para o diagnóstico de aspergilose invasiva em pacientes com comprometimento imunológico no âmbito do SUS. Prazo de implementação pelas áreas técnicas: 180 (cento e oitenta) dias.
Impacto na JF3R	Pacientes imunocomprometidos passam a ter direito ao exame diagnóstico de forma padronizada pelo SUS. As tutelas de urgência que versem sobre o fornecimento de testes de aspergilose invasiva ganham amparo na política pública vigente, reduzindo a litigiosidade sobre a sua dispensação.
Link Oficial	Portaria SCTIE/MS nº 24/2026 — CONITEC

4. Notas Técnicas e Documentos Institucionais

O Centro Local de Inteligência da Seção Judiciária de São Paulo (CLISP) editou, no período de referência, nota técnica diretamente endereçada à Presidência do TRF3 e à Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde na JF3R, com orientações práticas para a concessão judicial de medicamentos oncológicos:

NOTA TÉCNICA — CLISP 28/2026 — MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	
Identificação	Nota Técnica NI CLISP 28/2026 — Centro Local de Inteligência da Seção Judiciária de São Paulo (CLISP/JFSP)
Data	09 de abril de 2026
Relator	Juiz Federal Gabriel Hillen Albernaz Andrade
Revisores	Juízes Federais Fernando Caldas Bivar Neto e Anita Villani
Endereçamento	Presidência do TRF3 — Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde na JF3R — CLISP/SJMS — Centro Nacional de Inteligência da JF (Res. CJF 499/2018, art. 11, I)
Tema Central	Medicamentos oncológicos — Competência jurisdicional no regime AF-Onco — Requisitos para concessão judicial — Papel das UNACONS e CACONS — Substitutividade terapêutica
Contexto	Os pedidos de medicamentos oncológicos representam mais da metade dos processos distribuídos nos Núcleos Especializados de Saúde instituídos na 3ª Região. A Nota integra os estudos do CLISP (NTs 25/2025 e 26/2026), abordando especificamente as particularidades da assistência farmacêutica oncológica que não foram inteiramente adjudicadas pelos Temas 6, 500 e 1.234



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

	da Repercussão Geral do STF, aprofundadas com a edição da Portaria GM/MS 8.477/2025 (AF-Onco).
I — Competência Jurisdicional (AF-Onco)	As regras do Tema 1.234/STF aplicam-se integralmente aos medicamentos oncológicos. Com a Portaria GM/MS 8.477/2025 (AF-Onco), a competência passa a ser definida por analogia ao CEAF: (i) medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (equiparados ao Grupo 1A) — Justiça Federal; (ii) medicamentos de negociação nacional e de aquisição descentralizada (equiparados ao Grupo 1B) — Justiça Estadual. O STF incorporou o item 6.2 à tese do Tema 1.234, com eficácia ex nunc a partir de 22.10.2025 (ações propostas antes dessa data seguem os critérios gerais anteriores). A lista do AF-Onco com os medicamentos de aquisição centralizada e descentralizada está disponível no sítio do Ministério da Saúde.
II — Submissão às UNACONs e CACONs	O tratamento público de neoplasias deve ser feito, em regra, nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Prescrições de médicos particulares sem inserção prévia do paciente nessa estrutura geram presunção relativa de correção do indeferimento administrativo. A presunção pode ser afastada: (a) mediante demonstração concreta, nos autos, de inadequação do PCDT ou DDT vigente para a espécie de câncer; ou (b) quando houver esgotamento comprovado das possibilidades terapêuticas públicas, atestado pelo corpo clínico da UNACON ou CACON de referência. Recomenda-se exigir manifestação expressa dos médicos públicos sobre a linha de cuidado postulada judicialmente, inclusive quanto à segurança do tratamento proposto.
III — Inexistência de Substituto Terapêutico	É ônus do autor demonstrar que o medicamento pleiteado não pode ser substituído pelos fármacos previstos nos PCDTs ou DDTs. A substitutividade deve ser avaliada com base no conceito de medicamento oncológico — inibição da proliferação tumoral ou modificação do microambiente tumoral de forma substancialmente superior às alternativas disponíveis no SUS, inclusive sob a perspectiva de custo-efetividade. Não há regra objetiva sobre o tipo de incremento clínico suficiente para afastar a substitutividade; cabe ao magistrado analisar os argumentos apresentados em cada caso.
Impacto na JF3R	A Nota Técnica orienta diretamente os magistrados da JF3 na triagem e no mérito de pedidos de medicamentos oncológicos: (i) controle de competência conforme o regime AF-Onco (Grupo 1A/1B) e o marco temporal de 22.10.2025; (ii) exigência de comprovação de inserção do paciente na rede pública de alta complexidade (UNACON/CACON) como pressuposto, em regra, para a análise do mérito; (iii) valorização das manifestações do corpo clínico público sobre segurança e eficácia do tratamento proposto; (iv) rigor probatório na demonstração da inexistência de substituto terapêutico no SUS.
Link Oficial	Nota Técnica - CLISP 28/2026

INICIATIVA INSTITUCIONAL — CNJ — PROJETO CONCILIA+SAÚDE

Identificação	Projeto Concilia+Saúde — Conselho Nacional de Justiça (CNJ) / Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus)
----------------------	---



Comissão de Gestão das Ações de Direito da Saúde

Justiça Federal da 3ª Região

Edição 2/2026
07 de maio de 2026

Datas	Lançamento: 06/04/2026 (2ª Semana Nacional da Saúde — Manaus/AM) Acordos formalizados: 13/04/2026 (sede do CNJ — Brasília/DF)
Coordenação	Min. Edson Fachin (presidente CNJ/STF) Conselheira Daiane Lira (supervisora Fonajus/CNJ)
Tema Central	Resolução consensual de conflitos em saúde — Acordos de cooperação CNJ/AGU/MS (saúde pública) e CNJ/operadoras de planos de saúde (saúde suplementar) — e-NatJus doenças raras
Contexto	O projeto Concilia+Saúde foi lançado pelo CNJ durante a 2ª Semana Nacional da Saúde com o objetivo de estruturar uma política permanente de conciliação e mediação em demandas de saúde em todos os tribunais do país. O TJAM realizou mutirão de conciliação com previsão de julgamento de cerca de 700 processos. A iniciativa é coordenada pelo Fonajus e prevê mutirões de conciliação, audiências, seminários sobre judicialização da saúde e regulação do acesso ao SUS.
Acordo 1 — Saúde Pública (CNJ + AGU + MS)	Estabelece atuação coordenada das três instituições para estimular a resolução de conflitos antes da judicialização. Competências: (i) CNJ — fomentar diretrizes e práticas de conciliação no Judiciário e articular políticas de priorização; (ii) AGU — prestar esclarecimento técnico-jurídico sobre as responsabilidades da União no fornecimento de medicamentos e tecnologias já incorporados ao SUS; (iii) Ministério da Saúde — fornecer subsídios técnicos, administrativos e operacionais para adequação de políticas no âmbito do SUS.
Acordo 2 — Saúde Suplementar (CNJ + Operadoras)	Prevê o estímulo à participação de operadoras de planos de saúde em audiências de conciliação e à adoção de mecanismos próprios de resolução consensual de conflitos. As operadoras também deverão colaborar tecnicamente com o Judiciário para qualificar a análise das demandas.
e-NatJus — Doenças Raras	O ministro Fachin anunciou a criação de núcleo específico do sistema e-NatJus voltado a doenças raras, em parceria com o Ministério da Saúde. O e-NatJus integra a estrutura dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) e reúne atualmente mais de 440 mil notas técnicas baseadas em evidências científicas para subsidiar decisões judiciais em saúde.
Estatísticas (até fev/2026)	Total de audiências conciliatórias em saúde: 3.700 Saúde pública: 434 Saúde suplementar: 3.266 Sentenças homologatórias de acordos: 2.669
Impacto na JF3R	O acordo CNJ/AGU/MS é diretamente relevante para a JF3: a atuação coordenada da AGU no esclarecimento técnico-jurídico sobre medicamentos e tecnologias incorporadas ao SUS pode qualificar a defesa judicial da União e reduzir litigiosidade nos Núcleos Especializados de Saúde. O e-NatJus para doenças raras amplia o suporte técnico disponível aos magistrados da JF3 para análise de pedidos de medicamentos de alto custo. Os acordos com operadoras de planos de saúde reforçam o ambiente de conciliação em ações da saúde suplementar.
Links Oficiais	Concilia+Saúde: CNJ lança projeto durante a 2ª Semana Nacional da Saúde Novos acordos reforçam conciliação e buscam reduzir judicialização na saúde

— Fim do Monitoramento em Direito da Saúde — Edição 2/2026 —
Grupo de Trabalho em Direito da Saúde — TRF3 — Ciclo Abril/Maio 2026