

# JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

Enunciados Aprovados



JUSTIÇA FEDERAL  
Conselho da Justiça Federal  
Centro de Estudos Judiciários

## CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL

Ministra Maria Thereza Rocha de Assis Moura

### **Presidente**

Ministro Og Fernandes

### **Corregedor-Geral da Justiça Federal e Diretor do Centro de Estudos Judiciários**

Ministro Paulo Dias de Moura Ribeiro

Ministro Rogerio Schietti Machado Cruz

Ministro Luiz Alberto Gurgel de Faria

Ministro Reynaldo Soares da Fonseca

Desembargador Federal João Batista Gomes Moreira

Desembargador Federal Guilherme Calmon Nogueira da Gama

Desembargador Federal Carlos Muta

Desembargador Federal Fernando Quadros da Silva

Desembargador Federal Fernando Braga Damasceno

Desembargadora Federal Mônica Jacqueline Sifuentes

### **Membros efetivos**

Ministro Marcelo Navarro Ribeiro Dantas

Ministro Antonio Saldanha Palheiro

Ministro Joel Ilan Paciornik

Ministro Messod Azulay Neto

Desembargadora Federal Gilda Sigmaringa Seix

Desembargador Federal Aluísio Gonçalves de Castro Mendes

Desembargador Federal Luís Antonio Johansom Di Salvo

Desembargador Federal João Batista Pinto Silveira

Desembargadora Federal Germana de Oliveira Moraes

Desembargador Federal Vallisney de Souza Oliveira

### **Membros Suplentes**

Juiz Federal Daniel Marchionatti Barbosa

### **Secretário-Geral**



# **JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE**

Enunciados Aprovados

### **COORDENAÇÃO GERAL**

Ministro Og Fernandes – Vice-Presidente do Superior Tribunal de Justiça e  
Diretor do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal

### **COORDENAÇÃO CIENTÍFICA**

Ministro Luis Felipe Salomão – Corregedor Nacional de Justiça  
Ministro Mauro Campbell Marques – Diretor-Geral da Escola Nacional de Formação e  
Aperfeiçoamento de Magistrados

### **COORDENAÇÃO EXECUTIVA**

Daiane Nogueira de Lira – Conselheira do Conselho Nacional de Justiça  
Alcioni Escobar da Costa Alvim – Juíza Federal Auxiliar da Corregedoria-Geral da Justiça Federal  
Erivaldo Ribeiro dos Santos – Juiz Federal Auxiliar da Corregedoria-Geral da Justiça Federal  
Beatriz Fruet de Moraes – Juíza Auxiliar da Corregedoria Nacional de Justiça  
Fabiano da Rosa Tesolin – Secretário Executivo da Escola Nacional de Formação e  
Aperfeiçoamento de Magistrados – Enfam

# **JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE**

Enunciados Aprovados



**JUSTIÇA FEDERAL**  
Conselho da Justiça Federal  
Centro de Estudos Judiciários

## **REALIZAÇÃO**

### **CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS – CEJ**

Deyst Deysther Ferreira de Carvalho Caldas – Secretária do Centro de Estudos Judiciários

## **ORGANIZAÇÃO**

Maria Amélia Mazzola – Diretora da Divisão de Programas Educacionais (DIPRO)  
Celeni Rocha Lopes da Silva – Chefe da Seção de Programas Educacionais Presenciais (SEPREP)  
Tereza Cristina de Laurentys – Assistente III da Divisão de Programas Educacionais (DIPRO)  
Maria Isabella da Silva Santos – Técnica Judiciária – Divisão de Programas Educacionais (DIPRO)  
Leonardo Sosinski – Técnico Judiciário – Divisão de Programas Educacionais (DIPRO)  
Wilson Nogueira de Aquino Junior – Assistente III Divisão de Programas Educacionais (DIPRO)  
Mônica Lacerda de Medeiros Salgado – Técnica Judiciário – Divisão de Programas Educacionais (DIPRO)  
Tiago da Costa Peixoto – Assessor B da Turma Nacional de Uniformização  
Andrea Bastos Quintão – Supervisora do Setor de Eventos Especiais (SETESP)  
Márcio Gomes da Silva – Assessor B da Secretaria do Centro de Estudos Judiciários  
Amanda de Oliveira Gomes – Assessora B da Corregedoria-Geral (SCG)  
Telma Cristina Ikeda Gondo – Assistente III da Seção de Editoração (SEEDIT)  
Júlio César dos Santos da Rosa (in memoriam) – Técnico Judiciário da Divisão de Programas Educacionais (DIPRO)

## **APOIO**

Flaviane Sousa Vieira – Técnica de Secretariado Administrativo (DIPRO)

## **REVISÃO DOS ORIGINAIS e EDITORAÇÃO**

Maria Aparecida de Assis Marks – Diretora da Divisão de Biblioteca e Editoração (DIBIE)  
Mílra de Lucena Machado Amorim – Chefe da Seção de Editoração (SEEDIT)  
Helder Marcelo Pereira – Assistente V da Seção de Editoração (SEEDIT)  
Sarah Letícia Rodrigues Barbosa dos Santos – estagiária da Seção de Editoração (SEEDIT)

---

J82 Jornada de Direito da Saúde (1. : 2024 : Brasília, DF).  
I Jornada de Direito da Saúde : enunciados aprovados. – Brasília : Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2024.  
50 p.  
Evento realizado pelo Centro de Estudos Judiciários (CEJ) nos dias 13 e 14 de junho 2024, na sede do CJF, em Brasília.

1. Saúde pública, aspectos jurídicos. 2. Saúde suplementar, aspectos jurídicos. 3. Direito à saúde, doutrinas e controvérsias. 4. Saúde, tecnologia. 5. Plano de saúde, aspectos jurídicos. 6. Judicialização da saúde. 7. Enunciado. I. Conselho da Justiça Federal (Brasil). Centro de Estudos Judiciários.

CDU 614:34

# JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

13 E 14 DE JUNHO DE 2024  
BRASILIA - DF



FEDERAL

CNU CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA



Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados

APOIO:



AMB Associação dos Magistrados Brasileiros

# JORNA DIREI



# JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

13 E 14 DE JUNHO DE 2024

BRASÍLIA - DF



DESAFIO  
DESAFIO

DESAFIO  
DESAFIO

DESAFIO  
DESAFIO

# DA DE TO DA SAÚDE







**PROGRAMAÇÃO**

**13 de junho/quinta-feira de 2024**

9h	Credenciamento
9h30	<p><b>Abertura</b></p> <p><b>Ministro Og Fernandes</b>, Vice-Presidente do Superior Tribunal de Justiça e Diretor do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal</p> <p><b>Ministro Dias Toffoli</b>, Supremo Tribunal Federal</p> <p><b>Ministro Flávio Dino</b>, Supremo Tribunal Federal</p> <p><b>Ministro Luis Felipe Salomão</b>, Corregedor Nacional de Justiça</p> <p><b>Ministro Mauro Campbell Marques</b>, Diretor-Geral da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados – ENFAM</p> <p><b>Desembargadora Joriza Magalhães Pinheiro</b>, Vice-Presidente de Direitos Humanos da Associação dos Magistrados Brasileiros – AMB</p> <p><b>Deputado Federal Orlando Silva</b></p> <p><b>Doutor Roberto Kalil Filho</b>, Professor Titular da Disciplina de Cardiologia do Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Diretor-Geral do Centro de Cardiologia do Hospital Sírio-Libanês</p> <p><b>Doutora Ludhmila Abrahão Hajjar</b>, Professora Titular da Disciplina de Emergências Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Diretora da Cardiologia do Hospital Vila Nova Star e DF Star, Rede D’Or</p>

10h	<p><b>Conferências de Abertura:</b></p> <p><b>Presidente de mesa: Ministro Og Fernandes</b>, Vice-Presidente do Superior Tribunal de Justiça e Diretor do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal</p> <p>Tema da Conferência: <b>Saúde no Brasil: atuais desafios jurídicos.</b></p> <p><b>Conferencista: Ministro Flávio Dino</b>, Supremo Tribunal Federal</p> <p>Tema da Conferência: <b>Modelo de transplante de órgãos no Sistema Único de Saúde (SUS) – Impacto mundial.</b></p> <p><b>Conferencista: Cardiologista Roberto Kalil Filho</b>, Professor Titular da Disciplina de Cardiologia do Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Diretor-Geral do Centro de Cardiologia do Hospital Sírio-Libanês</p> <p>Tema da Conferência: <b>O desafio de garantir o acesso à saúde de alta complexidade.</b></p> <p><b>Conferencista: Cardiologista Ludhmila Abrahão Hajar</b>, Professora Titular da Disciplina de Emergências Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Diretora da Cardiologia do Hospital Vila Nova Star e DF Star, Rede D’Or.</p>
12h	<b>Intervalo para almoço</b>

**COMISSÕES DE TRABALHO**

	<p style="text-align: center;"><b>Comissão I – Saúde Pública</b></p> <p>Presidente: <b>Ministro Benedito Gonçalves</b> – Superior Tribunal de Justiça          Relatora: <b>Desembargadora Federal Kátia Balbino</b> – TRF1          Secretária Executiva: <b>Juíza Federal Luciana da Veiga Oliveira</b> – TRF4          Juristas:  <b>Desembargadora Federal Carmen Sílvia Lima de Arruda</b> (TRF2)  <b>Juíza de Direito Marcia Correia Hollanda</b> (TJRJ)  <b>Defensora Pública Federal Carolina Godoy Leite</b> – DPU-MG  <b>Procurador da República Fabiano de Moraes</b> – MPF-RS  <b>Advogada Fernanda Terrazas</b> – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)  <b>Médico Sanitarista Gonzalo Vecina Neto</b> – Faculdade de Saúde Pública (USP)  <b>Advogada Renata Farah</b> – Especialista em Direito Médico e Saúde</p>
<p><b>14h</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Comissão II – Saúde Suplementar</b></p> <p>Presidente: <b>Ministro Antonio Carlos Ferreira</b> – Superior Tribunal de Justiça          Relator: <b>Desembargador Federal Mairan Maia</b> – TRF3          Secretário Executivo: <b>Juiz de Direito Juan Paulo Hays Biazevic</b> – TJSP          Juristas:  <b>Juiz de Direito (aposentado) Luiz Mário Moutinho</b> – TJPE  <b>Advogada Maria Stella Gregori</b>          Especialistas:          Doutor <b>Nelson Teich</b> – ex-Ministro de Estado da Saúde          Defensora Pública Federal <b>Lorena Falcão Macêdo</b> – DPU-MA          Professora <b>Marina Fontes de Resende</b> – Mestre em Direito e Políticas Públicas          Advogado <b>Georghio Alessandro Tomelin</b> – Parecerista em Direito Público          Advogada <b>Renata Vilhena Silva</b> – Especialista em Direito à Saúde</p>

<p>14h</p>	<p align="center"><b>Comissão III – Evidência e papel das instituições ANVISA/CONITEC/ANS</b></p> <p>Presidente: <b>Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva</b>, Superior Tribunal de Justiça          Relator: <b>Juiz Federal Clenio Jair Schulze</b> (TRF4)          Secretário Executivo: <b>Desembargador Federal Marcelo Dolzany da Costa</b>          – TRF6          Juristas:  <b>Juíza de Direito Ana Claudia Brandão de Barros Correia</b> – TJPE  <b>Professora Marina Borba</b> – Centro Universitário São Camilo – SP          Especialistas:  <b>Arnaldo Hossepian Jr.</b> – Presidente da Fundação Faculdade de Medicina (USP)  <b>Clarice Petramale</b> – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no          Sistema Único de Saúde – (CONITEC)  <b>Defensor Público Federal Luiz Henrique Gomes de Almeida</b> – DPU-MG  <b>Farmacêutico Gustavo Mendes Lima Santos</b> – Fundação Butantan  <b>Professor Daniel Wei Liang Wang</b> – Escola de Direito (FGV)</p>
<p>14h</p>	<p align="center"><b>Comissão IV – Oncologia, doenças raras e regulação de filas</b></p> <p>Presidente: <b>Ministro Afrânio Vilela</b> – Superior Tribunal de Justiça          Relator: Desembargador <b>Renato Dresch</b> – TJMG          Secretária Executiva: <b>Juíza Federal Ana Carolina Morozowski</b> – TRF4          Juristas:  <b>Desembargador Mário Augusto Albiani Júnior</b> – TJBA  <b>Professor Fernando Mussa Abujamra Aith</b> – USP          Especialistas:  <b>Juiz de Direito Renzzo Giacomo Ronchi</b> – TJMG  <b>Defensora Pública Federal Luísa Ayumi Komoda Paes de Figueiredo</b> – DPU-RJ  <b>Promotor de Justiça Arthur Pinto Filho</b> – MPSP  <b>Professor e Advogado Tadahiro Tsubouchi</b> – OAB (Seção de Minas Gerais)  <b>Professor Augusto Afonso Guerra Jr.</b> – UFMG</p>

14h	<p><b>Comissão V – Apoio à gestão do processo e à tomada de decisão</b></p> <p>Presidente: <b>Ministro Marco Buzzi</b> – Superior Tribunal de Justiça  Relator: <b>Juiz de Direito Morian Nowitschenko Linke</b> (TJPR)  Secretária Executiva: <b>Juíza de Direito Renata de Lima Machado</b> – TJRJ  Juristas:  Desembargadora Federal <b>Daldice Santana</b> – TRF3  Defensora Pública Federal <b>Maria Elisa Villas-Bôas</b> – DPE-BA  Especialistas:  <b>Juiz de Direito Orlando Luiz Zanon Junior</b> – TJSC  <b>Defensor Público Federal Giorgi Augustus Nogueira Peixe Sales</b> –DPE-RN  <b>Procuradora Regional da República Lisiane Cristina Braecher</b> – MPSP  <b>Professora Jeruza Neyeloff</b> – UFMG e Hospital das Clínicas de Porto Alegre  <b>Advogado José Luiz Toro da Silva</b> – Representante da- União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS)</p>
19h	<b>Encerramento das atividades do dia</b>

14 de junho/sexta-feira de 2024	
	<p><b>Reunião Plenária</b></p> <p>Comissão I – Saúde Pública  Comissão II – Saúde Suplementar  Comissão III – Evidência e papel das instituições ANVISA/CONITEC/ANS  Comissão IV – Oncologia, doenças raras e regulação de filas  Comissão V – Apoio à gestão do processo e à tomada de decisão</p>
12h	<b>Intervalo para almoço</b>
14h	<b>Plenária</b>
17h	<b>Encerramento da Jornada</b>

## ENUNCIADOS APROVADOS

### SAÚDE PÚBLICA

**Enunciado 1:** Na hipótese de responsabilidade solidária dos entes federativos em saúde pública, a condenação em honorários advocatícios sucumbenciais recairá, em regra, apenas sobre o ente que possui competência administrativa na política de saúde objeto da lide por força do princípio da causalidade.

**Justificativa:** O STF (Tema 793 – Repercussão Geral) decidiu que “os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis para com as demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. Por essa razão, somente o ente federado a quem compete o cumprimento da ordem judicial deve ser condenado em honorários advocatícios sucumbenciais em favor da parte autora, por ter dado causa à demanda, devendo eximir dessa obrigação os demais entes que eventualmente participem do processo em litisconsórcio passivo. Isso porque, para efeito de condenação em honorários advocatícios, o critério da sucumbência não é único, devendo ser observado o princípio da causalidade. Nesse sentido a Súmula 303 do STJ, bem como, o CPC no art. 87, determinando que “[...] Concorrendo diversos autores ou diversos réus, os vencidos respondem proporcionalmente pelas despesas e pelos honorários.” Entender de forma diferente, condenando todos os entes solidariamente em honorários, seria impor um ônus excessivo e desproporcional para os entes que não detêm competência administrativa.

**Enunciado 2:** Nas ações que pleiteiam o fornecimento de medicamentos incorporados pelo Sistema Único de Saúde, o interesse de agir somente se qualifica mediante comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade de fornecimento do medicamento.



**Justificativa:** O STF firmou a tese em repercussão geral (RE 631.240) que a concessão de benefícios previdenciários depende de prévio requerimento administrativo do interessado, não estando caracterizada ameaça ou lesão a direito antes da apreciação e do indeferimento pelo INSS, salvo se excedido o prazo legal para análise, afirmando, ainda, que a instituição de condições para o regular exercício do direito de ação (art. 17, CPC) é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. O voto do Rel. Min. Barroso ampliou o tema, defendendo que a tese vale para outras pretensões de concessão original de vantagens jurídicas (além de benefícios previdenciários) que também dependam de uma postura ativa do interessado. A tese, como jurisprudência persuasiva, aplica-se perfeitamente em matéria de saúde pública quando o medicamento já é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas o jurisdicionado opta por ajuizar diretamente a ação judicial, sem antes formular o requerimento administrativo ao ente administrativo competente. Esse entendimento já foi sedimentado pelo Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do CNJ (Enunciado n. 3): “Nas ações envolvendo pretensões concessivas de serviços assistenciais de saúde, o interesse de agir somente se qualifica mediante comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e na Saúde Suplementar.”

**Enunciado 3:** O cumprimento provisório de sentença em autos apartados é medida cabível, inclusive nos Juizados Especiais, para prestar a celeridade e efetividade do cumprimento da obrigação em prol dos pacientes, de forma a evitar que a interposição de recursos contra a sentença prejudique o acesso à saúde do paciente.

**Justificativa:** Nos Juizados Especiais da Fazenda Pública, por vezes é adotado o entendimento de não ser possível a apresentação de cumprimento provisório de sentença em autos apartados, devendo o demandante aguardar o trânsito em julgado. A fundamentação dos órgãos jurisdicionais se baseia no art. 12 da Lei n. 12.153/2009. O art. 12 da Lei n. 12.153/2009 não prevê nenhuma impossibilidade de apresentação do cumprimento provisório de sentença em autos apartados, apenas determina que o magistrado oficiará a autoridade citada para a causa

para dar cumprimento ao acordo ou da sentença após o trânsito em julgado. A lei nova que estabelece disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior (art. 2º, §2º, do decreto-Lei n. 4.657/1942). Assim, o art. 12 da Lei 12.153/2009 não veda a possibilidade do Cumprimento Provisório de Sentença em autos apartados, devendo ser aplicado subsidiariamente o Código de Processo Civil (art. 27, da Lei 12.153/2009). O Cumprimento Provisório, portanto, deve ser apresentado em autos apartados, mantendo-se recursos e outras discussões nos autos principais, permitindo a execução de modo mais célere e evitando danos ao exequente.

**Enunciado 4:** A transferência de valores públicos depositados judicialmente a fim de garantir o cumprimento de obrigação de fazer em tutela da saúde deve, em regra, ocorrer em favor do prestador de serviços/fornecedor indicado nos autos do processo judicial, mediante apresentação da nota fiscal.

**Justificativa:** A transferência de valores depositados judicialmente para garantir o cumprimento da obrigação de fazer em tutela da saúde é uma medida que visa assegurar a efetivação do direito. A transferência desses valores deve, em regra, ocorrer em favor do prestador de serviços ou fornecedor do bem ou produto, como forma de garantir que os recursos sejam efetivamente utilizados para a finalidade a que se destinam, ou seja, para a aquisição do bem ou serviço necessário para o tratamento de saúde do paciente. A apresentação da nota fiscal é uma medida que visa garantir a transparência e a *accountability* na utilização dos recursos públicos. A nota fiscal comprova que o bem ou serviço foi efetivamente adquirido e permite o controle e a fiscalização do uso dos recursos públicos. O enunciado proposto, está pautado nos princípios da efetividade do direito à saúde, da transparência e da *accountability* na gestão dos recursos públicos.

**Enunciado 5:** Nas ações de medicamentos, OPMEs, insumos ou procedimentos não incorporados, o laudo ou relatório médico circunstanciado emitido fora do Sistema único de Saúde deve estar acompanhado de declaração de ausência de conflito de interesse do médico prescriptor.

**Justificativa:** Há um número crescente de demandas envolvendo medicamentos de alto custo, muitas delas contendo prescrições de médicos com vínculo com a indústria farmacêutica (palestras, participação em eventos custeados pela indústria, coordenação de estudos, etc.). Há conflito quando se misturam interesses pessoais do médico e suas responsabilidades científicas para com o paciente e a sociedade, prevalecendo os primeiros em relação às demais. O foco de atenção do médico só pode ser direcionado para a saúde do paciente e o seu bem-estar, sendo potencialmente prejudicial a interação entre médico e laboratório quando o profissional se compromete com a indicação medicamentosa, deixando-se influenciar por vantagens secundárias. Por tais razões, é de extrema relevância a apresentação de declaração de ausência de conflito de interesse médico em ações de saúde.

**Enunciado 6:** Ao julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde, as sanções pessoais, como a de multa e de prisão, não podem ser dirigidas aos advogados públicos, devendo eventual responsabilidade disciplinar ser apurada pela respectiva corregedoria.

**Justificativa:** Os membros da AGU atuam em juízo apenas como representantes judiciais do ente nacional e órgãos federais. A legislação processual civil é expressa ao impossibilitar a cominação de multa por ato atentatório à dignidade da justiça em desfavor de advogados públicos. Vale frisar, ainda, que a Recomendação CNJ n. 92/2021 orienta os magistrados, sempre que possível, ao julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde, a evitar a realização de intimações com a fixação de sanções pessoais, como a de multa e de prisão, dirigidas aos gestores da Administração Pública do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, assim como a imposição de multas processuais aos entes públicos e o bloqueio judicial de verbas públicas, notadamente nas situações em que haja elevada probabilidade de, em curto prazo, impossível cumprimento da obrigação contida na medida judicial, em virtude da ampla e reconhecida escassez de recursos. O cumprimento da obrigação de entrega do medicamento ou depósito judicial não compete ao membro da AGU que não

pode ser responsabilizado por eventual demora ou descumprimento. Outrossim, sendo o Magistrado sabedor que o Advogado Público não exerce atividade de gestão, senão a representação judicial do ente público federal, pretender forçar o cumprimento com imposição de multa ao Membro da Carreira da advocacia pública que venha a ter acesso aos autos, não apenas é arbitrário como ilegal. STF: ADI 2652 e Rcl61.245.

**Enunciado 7:** Salvo na hipótese de declinação de competência liminar sem a oitiva da parte contrária, surgindo controvérsia acerca do juízo competente para processar e julgar a ação de saúde, deverá o juízo que recebeu a demanda apreciar a tutela de urgência antes de examinar a questão da competência, a fim de evitar o perecimento do direito.

**Justificativa:** Desde o julgamento do Tema 793 pelo STF, surgiram muitos debates jurisprudenciais e doutrinários sobre a competência para apreciação das ações de saúde, surgindo um movimento de remessas de processos entre justiças diversas. Muitas demandas aguardaram por anos a definição quanto à competência, sem que houvesse apreciação quanto à urgência inerente ao caso. Conforme levantamento apresentado pelas Defensorias Estaduais na Nota Técnica emitida pela Comissão Especializada em Saúde Pública – CESP do Conselho Nacional de Defensoras e Defensores Públicos-Gerais – CONDEGE em 3/3/2022, “no Estado do Rio de Janeiro, a média aritmética total de dias decorridos entre a remessa do processo pela Justiça Estadual e a prolação do primeiro despacho pela Justiça Federal é de 232,8 dias. Ou seja, o cidadão precisaria esperar quase 1 ano para obter, apenas, o exame do seu pleito de tutela de urgência que busca ter acesso ao tratamento de saúde que resguardará o seu direito fundamental à saúde e à própria vida, o que não se mostra razoável e nem atende a um mínimo senso de Justiça. Considerando a essencialidade do direito à saúde, corolário do direito à vida, há necessidade de apreciação da tutela de urgência, antes de que se instaure nos autos eventuais debates sobre a competência, de forma a evitar o perecimento do direito.

**Enunciado 8:** Nas demandas em que se pretende o fornecimento de medicamentos ou de tratamentos pelos entes públicos, o valor da causa para fins de fixação da competência dos Juizados Especiais deve levar em conta o custo total do tratamento ou do medicamento. Caso o tratamento ou medicamento deva ser fornecido por tempo indeterminado, o valor da causa deve ser estimado pelo respectivo valor anual.

**Justificativa:** Nos termos do art. 3º da Lei n. 10.259/2001, compete ao Juizado Especial Federal Cível conciliar e julgar causas até o valor de 60 salários-mínimos. O valor atribuído à causa deve retratar o proveito econômico perseguido pelo autor (arts. 291 e 292 do CPC). Em se tratando de prestações vincendas será igual a uma prestação anual, caso a obrigação seja por tempo indeterminado ou por tempo superior a um ano (art. 292, § 2º do CPC). Ao verificar que o valor da causa não retrata o proveito econômico pretendido pelo autor, deve o juiz corrigi-lo de ofício (art. 292, § 3º do CPC), prestigiando o Enunciado do CNJ n. 47 da III Jornada de Direito à Saúde.

**Enunciado 9:** Nas ações cujo pedido seja a prestação do serviço de *home care*, o pedido deve ser embasado em relatório com informações detalhadas sobre o quadro clínico atual do paciente, indicando a conduta multidisciplinar a ser adotada pelos profissionais de saúde envolvidos no plano terapêutico (ex.: enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, assistente social), com a indicação da frequência do serviço e condições sociais da família.

**Justificativa:** É comum o ajuizamento de ações com pedido genérico de prestação de serviço de *home care* com requerimento de atendimento médico e equipe multiprofissional sem que haja relatório do profissional correspondente com a indicação da classificação da complexidade do caso concreto, que justifique o deferimento da medida tal como requerida. Considerando a divisão em modalidades de atenção domiciliar prevista nos incisos do art. 6º da Portaria 825 de 25 de abril de 2016 do Ministério da Saúde, a juntada de relatório médico circunstanciado, incluindo a equipe multiprofissional, é importante para a compreensão

do perfil de atendimento prevalente e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais, o que permitirá, inclusive, a análise da presença dos requisitos para concessão da tutela provisória. Os aspectos sociais da família, tais como a indicação da existência do número de cuidadores do paciente e as condições logísticas da residência para instalação de eventuais equipamentos, também são fatores que deverão ser detalhados para possibilitar a análise do custo x benefício da desospitalização do paciente. O que se pretende evitar é a desospitalização com base em pedido genérico, sem indicar sua efetiva necessidade e conveniência, considerando os objetivos delineados pela Portaria 825 de 25 de abril de 2016 do Ministério da Saúde segundo os quais a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

**Enunciado 10:** Recomenda-se aos réus indicar fundamentadamente, na primeira oportunidade de manifestar nos autos, a qual ente compete a responsabilidade pela regulação, gestão, execução e dispensação do medicamento e ou tratamento requerido.

**Justificativa:** Considerando a complexidade normativa do Sistema Único de Saúde, bem como a urgência da análise judicial, inclusive para atender ao comando do Tema 793, do STF, é recomendável que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, na primeira oportunidade de se manifestar nos autos, apresentem fundamentadamente as competências, responsabilidades e encargos referentes ao medicamento, produto, tratamento ou serviço requerido judicialmente, permitindo uma atuação mais precisa e célere pelo Poder Judiciário.

## SAÚDE SUPLEMENTAR

**Enunciado 11:** É indevida a recusa de contratação, por parte da operadora de plano de saúde, baseada exclusivamente na inscrição do consumidor em cadastro de inadimplentes.

**Justificativa:** Conforme inteligência do art. 421 do Código Civil, a liberdade contratual deve ser exercida nos limites da função social do contrato. Isto porque, as relações jurídicas contratuais envolvem algo maior e que se põe acima da vontade e liberdade das partes. No caso do plano de saúde, o pano de fundo é a saúde, um direito fundamental decorrente da dignidade da pessoa humana. Esse foi o entendimento da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que no Recurso Especial n. 2.019.136/RS, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, decidiu por maioria de votos, que o simples fato de o consumidor possuir negativação nos cadastros de inadimplentes não justifica, por si só, que a operadora recuse a contratação de plano de saúde. Além disso, o colegiado infere que nos contratos de consumo de bens essenciais como água, energia elétrica, saúde, educação, entre outros, o fornecedor não pode agir pensando apenas no que melhor lhe convém. Desse modo, a negativa de contratação de serviços essenciais constitui evidente afronta à dignidade da pessoa, sendo incompatível ainda com os princípios do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

**Enunciado 12:** A inserção ou remoção de DIU (dispositivo intrauterino) por profissional de enfermagem não é óbice à cobertura do procedimento pela operadora de saúde.

**Justificativa:** A inserção e remoção de DIU (dispositivo intrauterino) são procedimentos de cobertura obrigatória, conforme rol da Agência Nacional em Saúde. Assim, considerando-se que o Ministério da Saúde emitiu nota técnica corroborando o entendimento de que estes procedimentos podem ser praticados por profissionais da enfermagem devidamente capacitados (Nota Técnica n. 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS) e na medida em que se trata de direito fundamental ao planejamento familiar, - sem contar as evidências de que este é um método contraceptivo de comprovada eficácia, reversível e de longa duração -, tem-se que a sua realização (inserção ou retirada) por profissional de enfermagem não é óbice à cobertura pela operadora de saúde.



**Enunciado 13:** A cláusula de reajuste etário que não prevê os índices ou percentuais é inválida nos termos do repetitivo tema 952 do STJ.

**Justificativa:** O Tema 952 do STJ diz, em seu primeiro ponto, que deve haver previsão contratual do reajuste etário, sendo necessário que estejam demonstradas as idades e percentuais que incidirão. Ocorre que ainda existem inúmeras decisões que reconhecem a mera previsão, aquela sem indicação de percentuais de reajuste, como legal, ofendendo assim o precedente vinculante e os direitos do consumidor. É importante esclarecer que a ausência dos índices ou percentuais acarreta, nos termos do repetitivo, a invalidade da cláusula, portanto, não se fala de abusividade do reajuste e consequente necessidade de substituição do índice, mas sim de nulidade da cláusula ante a ausência de cumprimento da formalidade essencial para sua existência.

**Enunciado 14:** É nula a cláusula contratual que admite a rescisão unilateral, sem motivação idônea, do plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 (trinta) beneficiários.

**Justificativa:** A não proteção de contratos coletivos contra rescisões unilaterais na Lei n. 9.656/1998 se justifica, em tese, no pressuposto de que pessoas jurídicas contratantes têm maior capacidade negocial perante as operadoras de planos de saúde. Por esta lógica, restaria eliminada, nestas relações contratuais, a hipossuficiência do consumidor e a assimetria de poder entre as partes. Esse pressuposto, contudo, não se verifica nos casos de contratos de planos coletivos pequenos, de até 29 vidas. Isso porque, nestes casos, o baixo número de vidas limita a constituição de mutualismo suficiente para assegurar colchão de liquidez e, no mesmo sentido, poder econômico para negociar em pé de igualdade com as operadoras. Tanto assim o é que, em 2012, a própria Agência Nacional de Saúde (ANS) reconheceu a necessidade de publicar regras próprias para disciplinar estas carteiras. Tais características acabam por assemelhar os planos coletivos de pequeno porte aos planos individuais e familiares sem, contudo, aplicar a eles as garantias necessárias para mitigar

a hipossuficiência dos consumidores envolvidos. Por este motivo, defende-se que seja reconhecido que cláusulas que permitam a rescisão unilateral imotivada em contratos coletivos de pequeno porte colocam o consumidor em desvantagem exagerada, sendo, portanto, abusivas e nulas, nos termos do art. 51, inciso IV e §1º, inciso II do Código de Defesa do Consumidor.

**Enunciado 15:** Nos contratos de planos de saúde coletivos empresariais, deve haver paridade na forma e nos valores de custeio entre os funcionários ativos e inativos, que deverão ser inseridos em um modelo único de planos de saúde, com as mesmas condições assistenciais, sendo vedada a cobrança per capita (taxa média) entre os ativos e por faixa etária entre os aposentados inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, cuja interpretação foi definida pelo Tema 1.034, do Superior Tribunal de Justiça.

**Justificativa:** Após o julgamento do Tema repetitivo n 1.034, pelo Superior Tribunal de Justiça, restou pacificado que é vedado às empresas utilizarem critérios distintos de modelo de pagamento entre os ativos e os inativos, sob pena de, por via obliqua, esvaziar o direito previsto nos arts. 14 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, bem como discriminar os idosos, em desrespeito ao do Estatuto do Idoso (art. 15, § 3º), ao Código de Defesa do Consumidor (art. 34) e ao Código Civil (arts. 421 e 422). Jurisprudências correlatas: TJSP; Apelação Cível 1109652-57.2022.8.26.0100; Relator (a): Élcio Trujillo; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível – 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 6/2/2024; Data de Registro: 7/2/2024.

**Enunciado 16:** É permitida a portabilidade de carências de qualquer modalidade de plano de saúde para um novo contrato, inclusive nos casos de nova contratação por pessoa jurídica.

**Justificativa:** Tendo em vista que o intuito do art. 1º da Súmula 21, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar é garantir ao beneficiário o aproveitamento das carências, deve à operadora de planos de saúde aceitar a contratação

de novos planos, de qualquer categoria (individual, coletivo por adesão ou empresarial), com portabilidade das carências.

**Enunciado 17:** Aplica-se o disposto no Tema 1.082 do Colendo Superior Tribunal de Justiça à gestante que iniciou o pré-natal, sendo-lhe assegurada, independentemente de urgência ou do risco gestacional, a cobertura assistencial do contrato coletivo resilido pela operadora até o parto e alta hospitalar, mediante pagamento da contraprestação pecuniária.

**Justificativa:** O C. STJ sensível à função social do contrato e aos deveres de cooperação e proteção da boa-fé objetiva, firmou tese no sentido de garantir a manutenção da assistência à saúde do beneficiário internado até a efetiva alta, nos casos de rescisão unilateral dos contratos coletivos de plano de saúde. A Lei n. 11.634/2007 garante à gestante, no âmbito do SUS, o direito de ser informada sobre a maternidade de referência para seu parto e de visitar esse serviço, devendo a maternidade ser apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional. A autonomia da vontade encontra limites no direito humano fundamental da gestante à segurança própria e do nascituro e, portanto, à saúde, conforme se extrai da Declaração 14.23 da OMS: “Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente” (OMS, 2014). Com o pagamento do prêmio, estão compatibilizados o equilíbrio econômico do contrato, a autonomia da vontade da operadora cuja eficácia fica temporariamente suspensa e o direito à saúde da gestante.

**Enunciado 18:** É ônus de prova da operadora do plano de saúde a demonstração do detalhamento das despesas médicas assistenciais ocorridas por meio de documentos idôneos e das receitas auferidas nas ações de reajustes por

sinistralidade dos planos de saúde coletivos empresariais e por adesão por ser a detentora das informações.

**Justificativa:** Nas ações judiciais de reajuste por sinistralidade nos planos de saúde coletivos, o princípio da transparência é violado em razão das operadoras de planos de saúde não demonstrarem como que estes são calculados, além de não disponibilizarem a base da utilização dos serviços. Também se observa o descumprimento da Resolução Normativa ANS N. 509, de 30 de março de 2022 que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar e estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil. O enunciado sustenta que o ônus da prova incumbe a operadora do plano de saúde nos termos do art. 373 § 1º do CPC de 2015: Art. 373. O ônus da prova incumbe: § 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar, à parte, a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído. É a operadora do plano de saúde que detém e processa todas as informações de utilização e valores dos planos de saúde coletivos.

**Enunciado 19:** Cabe ao profissional assistente, e não à operadora de plano de saúde, a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo vedada a imposição de aceitação de lista predeterminada de OPMEs (pacote) necessários, para os procedimentos indicados, ainda que por intermédio de hospitais credenciados, com indicação de pelo menos três marcas de produtos, se existentes. Cabe à operadora analisar os procedimentos e materiais pelo profissional assistente, podendo, em caso de divergência técnica, propor a realização de junta médica ou odontológica, nos termos da RN 424 da ANS.

**Justificativa:** As operadoras de planos de saúde, no intuito de reduzir seus custos, estão impondo no mercado a prática denominada DRG (*diagnosis-related group*) que consiste na classificação de pacientes por grupos de similaridade. Ocorre que a conduta fere o Art. 7, inciso I da RN 424 da ANS, pois é prerrogativa do cirurgião determinar a quantidade e características dos insumos necessários para o tratamento do paciente sob seus cuidados. A prática despreza a individualidade de cada beneficiário e fere o livre exercício da profissão por médicos e cirurgiões dentistas. Se a operadora entende que determinado insumo não está ligado ao ato cirúrgico ou não possui eficácia comprovada pelas autoridades competentes, ela pode se utilizar do mecanismo de regulação previsto na RN 424 da ANS para que sejam depuradas eventuais indicações inadequadas. É necessária a criação do enunciado, pois beneficiários estão tendo seus pedidos barrados em razão da prática, muitas vezes, velada e encoberta por hospitais credenciados receosos de terem seus contratos rescindidos.

**Enunciado 20:** Ao sócio de sociedades anônimas de capital fechado é assegurado o direito à sua inclusão no plano de saúde coletivo empresarial contratado pela empresa da qual é sócio.

**Justificativa:** O objetivo da medida é consolidar o entendimento de que o sócio de sociedades anônimas de capital fechado é elegível à contratação de plano de saúde coletivo empresarial contratado pela empresa da qual é sócio.

## EVIDÊNCIA E PAPEL DAS INSTITUIÇÕES ANVISA / CONITEC / ANS

**Enunciado 21:** Para tratamento de pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, inclusive transtorno do espectro autista, recomenda-se ao Judiciário atentar para a carga horária do tratamento solicitado, o plano terapêutico, a formação dos profissionais de equipe multidisciplinar, a justificativa das terapias possíveis a serem aplicadas, a necessidade de participação dos pais e/ou respon-

sáveis legais, além de solicitar avaliações periódicas do plano terapêutico e laudos atualizados que comprovem a eficácia do tratamento proposto, observando-se, ainda, os protocolos do Ministério da Saúde.

**Justificativa:** Enunciado aprovado no Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) que deve ser reforçado no âmbito dessa I Jornada de Direito da Saúde. Com o aumento de casos relacionados aos transtornos globais do desenvolvimento, muitos pedidos se relacionam à uma indicação de terapias com carga horária excessiva, razão pela qual se faz necessário que se apresente um plano terapêutico, além de relatórios e laudos atualizados acerca da eficácia do tratamento (art. 10, § 13º, I, da Lei 9656/98). Com relação à participação dos pais ou responsáveis legais, vê-se que é de suma importância para a evolução do tratamento, além de estar em sintonia com o disposto no art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que define que os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência integral de um dos pais ou responsável, e ao art. 3º, da Lei n. 12.764/12, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

**Enunciado 22:** Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) pela não incorporação de tecnologia judicializada, recomenda-se a intimação da parte autora a se manifestar expressamente sobre essa questão, se não o houver feito na petição inicial.

**Justificativa:** Na judicialização da saúde, cada vez mais, busca-se que as discussões e decisões sejam fundadas em medicina baseada em evidências. A CONITEC é o órgão administrativo colegiado técnico legalmente instituído para que as políticas públicas de assistência farmacêutica observem critérios científicos. Assim, logicamente, a análise da CONITEC sobre a tecnologia judicializada, se houver, deve ser objeto de consideração expressa por todos os sujeitos do processo. Nesse sentido, são os Enunciados n. 33 e 57 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS). Por outro lado, conforme o art. 10 do CPC, é adequado que as partes tenham oportunidade de se manifestar sobre fundamento que pode ser

determinante à avaliação judicial, antes de a decisão ser proferida. Por isso, sugere-se a intimação da parte autora nesta proposta. Ademais, essa intimação acarreta um efeito sistêmico importante. Intimada, a parte autora, provavelmente, procurará o médico responsável pela prescrição, noticiará a existência da recomendação da CONITEC sobre a tecnologia judicializada e solicitará um relatório/ parecer sobre ela. Com isso, o médico tomará notícia da recomendação, se ainda não souber dela, o que amplia a divulgação dos fundamentos científicos adotados pela CONITEC para os profissionais de saúde, que, assim, poderão qualificar suas prescrições (que, em suma, são a causa primeira da judicialização). Ademais, a manifestação que o médico oferecer sobre a recomendação da CONITEC pode ainda aprimorar a instrução do feito e qualificar o debate judicial.

**Enunciado 23:** A consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) deve, sempre que possível, preceder a tomada de decisão no âmbito do Direito à Saúde, independentemente de a demanda envolver a saúde pública ou suplementar.

**Justificativa:** Enunciado n. 18 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) e jurisprudência do STJ (EREsp n. 1.886.929/SP, relator Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

## ONCOLOGIA, DOENÇAS RARAS E REGULAÇÃO DE FILAS

**Enunciado 24:** Constitui obrigação do ente público, sem prejuízo da preservação do sigilo quanto aos dados sensíveis, de acordo com a legislação aplicável, manter banco de dados que permita acesso público à fila de regulação.

**Justificativa:** O art. 5º, XXV, da CF, e o art. 3º do CPC, preveem que não será excluída da apreciação jurisdicional lesão ou ameaça a direito. Estas disposições, aliadas ao princípio da publicidade que rege a administração pública (art. 37 da CF), impõem ao poder público o dever de divulgação dos dados referentes à movimentação da fila de regulação como forma de permitir o controle de legalidade dos critérios utilizados. Sabe-se que o Protocolo de Manchester é uma ferramenta internacional de classificação de risco dos pacientes utilizada como parâmetro



para atendimento das demandas de saúde, entretanto, é necessário que a administração pública, resguardando os dados pessoais sensíveis (art. 5º, II, da Lei 13.709/2018), permita o controle externo do estado de saúde dos pacientes e o controle da motivação da eleição de prioridade.

**Enunciado 25:** Não havendo disponibilidade de leito na rede pública, sendo a situação que indique risco à vida, poderá o juiz determinar ao ente público que providencie vaga em hospital privado.

**Justificativa:** O art. 497 do CPC autoriza ao magistrado determinar providências que assegurem a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente ao requerido, de forma que, visando resguardar o direito à vida e à saúde do paciente, é facultado ao magistrado determinar o internamento da parte autora em hospital privado, se não houver leitos disponíveis na rede pública. Esta providência tem como objetivo precípuo a tutela da dignidade da pessoa humana, assegurando à parte, o resultado prático equivalente ao do adimplemento da obrigação de fazer. Registre-se que o art. 497 do CPC, conjugado com art. 501 do mesmo diploma legal, permitem a conclusão de que o magistrado pode, inclusive, determinar o suprimento da declaração de vontade da administração pública, obrigando assim terceiros e prestadores de serviço ao cumprimento da obrigação de fazer imposta.

**Enunciado 26:** A indicação do exame de sequenciamento de exoma, para doenças raras de cunho genético, deverá ser precedida da comprovação da ineficácia ou inaplicabilidade dos demais testes de menor complexidade disponíveis no SUS, conforme Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, mediante relatório médico fundamentado e circunstanciado.

**Justificativa:** Os exames genéticos se tornaram pauta frequente da judicialização da saúde. Embora haja incorporação ao SUS para realização do exame de sequenciamento completo de exoma para investigação etiológica de deficiência intelectual de causa indeterminada, conforme Portaria MS/SAES n. 1.111, de 3/12/2020, há inúmeros outros pedidos relacionados a outras doenças raras e para o autis-

mo, por exemplo. Neste sentido, a fim de preservar a organização e a estrutura do SUS, esses pedidos devem ser analisados à luz da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, sobretudo, quanto às opções lá disponíveis, exceto quando comprovada sua ineficácia ou inaplicabilidade, seguindo-se a referência do tema 106 do STJ e jurisprudência do STF (STA 175), ocasião em que as diretrizes de utilização da ANS serão usadas supletivamente.

**Enunciado 27:** As diretrizes de utilização de exames genéticos estabelecidas pela ANS e os critérios estabelecidos no §13 do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, destinadas à saúde suplementar, poderão ser aplicadas supletivamente para a saúde pública, sempre que houver lacuna normativa e desde que privilegiadas as opções disponíveis na Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.

**Justificativa:** Os exames genéticos tornaram-se pauta frequente da judicialização da saúde. Embora haja incorporação ao SUS para realização do exame de sequenciamento completo de exoma para investigação etiológica de deficiência intelectual de causa indeterminada, conforme Portaria MS/SAES n. 1.111, de 3/12/2020, há inúmeros outros pedidos relacionados a outras doenças raras e para o autismo, por exemplo. Neste sentido, a fim de preservar a organização e a estrutura do SUS, esses pedidos devem ser analisados à luz da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, sobretudo quanto às opções lá disponíveis, exceto quando comprovada sua ineficácia ou inaplicabilidade, seguindo-se a referência do tema 106 do STJ e jurisprudência do STF (STA 175), ocasião em que as diretrizes de utilização da ANS serão usadas supletivamente.

**Enunciado 28:** O cumprimento da obrigação de fazer relacionada a tratamento oncológico no SUS deve ser executado em estabelecimentos de saúde credenciados pelos gestores locais e habilitados pelo Ministério da Saúde como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

**Justificativa:** O tratamento oncológico é uma área de alta complexidade que exige uma infraestrutura hospitalar adequada e profissionais altamente qualificados. Portanto, é essencial que o cumprimento de obrigação de fazer relacionada a esse tratamento seja executado em hospitais gerais credenciados pelos gestores locais e habilitados pelo Ministério da Saúde, como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Esses hospitais e centros são equipados com a infraestrutura necessária e possuem profissionais treinados para lidar com os desafios do tratamento oncológico. Além disso, a habilitação pelo Ministério da Saúde garante que esses estabelecimentos atendam a padrões rigorosos de qualidade e segurança. Assim, o enunciado está pautado na necessidade de garantir a qualidade e a segurança do tratamento oncológico, bem como na observância dos princípios da eficiência e eficácia na prestação de serviços de saúde.

**Enunciado 29:** Em demanda que objective o fornecimento de medicamento ou o tratamento oncológico, é desnecessária a inclusão, no polo passivo da demanda, do Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), visto que cabe aos entes políticos a tutela da saúde.

**Justificativa:** Embora os estabelecimentos de saúde habilitados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia ou Centro de Alta complexidade em Oncologia (CACON/UNACON) tenham por fim oferecer, no âmbito do Sistema Único de Saúde, assistência geral, especializada e integral ao paciente com câncer, não há fundamento jurídico para amparar a presença desses estabelecimentos no polo passivo das demandas de saúde, uma vez que, conforme reconhecido no Tema 793/STF, é responsabilidade constitucional solidária dos entes federados o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Ademais, é atribuição das secretarias estaduais e municipais de Saúde, por meio da Rede de Atenção Básica, o encaminhamento do paciente para atendimento oncológico em CACON/UNACON, a demonstrar a desnecessidade de participação dessas unidades hospitalares na lide.

**Enunciado 30:** Nas demandas judiciais de fornecimento de medicamentos oncológicos, de forma contínua, para uso *off label* ou que ainda não foram incorporados ao SUS, a parte apresentará um relatório de sua evolução clínica com eventuais benefícios obtidos, subscrita pelo médico assistente, em periodicidade a ser determinada pelo juízo, para fins de avaliação da manutenção da decisão judicial.

**Justificativa:** Um número expressivo de decisões judiciais para fornecimento de medicamentos oncológicos, de uso contínuo, *off label* ou ainda não incorporados ao SUS, por estarem em análise na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) ou simplesmente cuja incorporação foi negada, não tem elementos, informações ou evidências científicas suficientes para se avaliar as respostas terapêuticas necessárias e esperadas e que gerou a demanda judicial, a partir da prescrição médica. Considerando que referidos medicamentos, em regra, são de alto custo, ensejando impacto financeiro e orçamentário significativos nas finanças públicas é imprescindível que a resposta terapêutica do usuário, tenha reflexos positivos à manutenção do fornecimento/tratamento, sob pena de restar ineficaz a própria decisão judicial, mas com os efeitos no erário público que, nesse caso, será alocado numa despesa com benefícios inexistentes. O relato da evolução terapêutica, para fins meramente judiciais, não se opõe ao dever de sigilo do médico e paciente, eis que não se está exigindo o acesso a prontuário médico, nem forma invasiva de acesso a dados clínicos pormenorizados, e muito menos publicização de dados sensíveis da Lei Geral de Proteção de Dados LGPD. O que se pretende é o simples relato da evolução da resposta terapêutica do paciente, para conhecimento do juízo, considerando o alto custo de determinados medicamentos oncológicos, evitando alocação de recursos que na prática se mostra ineficaz, mas em contrapartida com efeito indesejável para o erário.

**Enunciado 31:** O direito do usuário da saúde pública (SUS) para o acesso a medicamentos e/ou procedimentos incorporados nas políticas públicas prescinde da comprovação de hipossuficiência ou incapacidade financeira.

**Justificativa:** A partir de 1986, com a Reforma Sanitária, discutiu-se os contornos

da Política Pública de Saúde, que deveria integrar o novo momento constitucional, que veio a ser consolidada na Constituição Federal de 5/10/1988, restando eleito, desde então, um dos principais Princípios Constitucionais aplicáveis à saúde: O Princípio da Universalidade. Como consectário do referido princípio, o direito do usuário da saúde pública (SUS) para o acesso a medicamentos e/ou procedimentos médicos prescinde da comprovação de hipossuficiência ou incapacidade financeira, eis que tal requisito é inerente ao cidadão usuário de outra política pública, qual seja, a da Política Pública da Assistência Social, Lei 8.742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). A condição socioeconômica do usuário da saúde pública não pode ser levada em consideração, eis que mitiga ou ilide a aplicação do Princípio da Universalidade, vez que cria uma seletividade não prevista na Carta Magna (art. 196).

**Enunciado 32:** As demandas de tratamentos oncológicos devem ser instruídas com laudo de exames essenciais comprobatórios do diagnóstico.

**Justificativa:** O enunciado se justifica pela importância de se ter instrução adequada de processos que veiculam pedidos de medicamentos oncológicos que geralmente são de alto custo, desincentivando práticas de demandas predatórias. Considerando que o tratamento de câncer é feito a partir de prévio diagnóstico obtido por meio de exames (biópsia/hemograma), é uma boa prática que seja exigido pelos juízes a apresentação de laudos de tais exames para a procedência da demanda.

**Enunciado 33:** Expirado o prazo para disponibilização do medicamento incorporado pelo Ministério da Saúde por recomendação da CONITEC, conforme o Decreto n. 7.646/2011, e, em razão da garantia constitucional do mínimo existencial, não é cabível invocar reserva do possível para afastar a obrigação de fornecimento de medicamentos oncológicos do qual depende o sucesso terapêutico e/ou melhora da qualidade de sobrevivência dos pacientes.

**Justificativa:** O mínimo existencial consiste no conjunto de prerrogativas, di-

reitos e garantias aptas a possibilitar ao ser humano uma existência digna. Por sua vez, essas condições exigem do poder público prestações positivas no sentido de concretizar, em especial, os direitos sociais mais básicos, como o direito à saúde. Dessa forma, não se pode admitir que, sob pretextos de ordem financeira e orçamentária, o Estado se escuse de dar cumprimento ao mandamento constitucional, sobretudo quanto a medicamentos oncológicos já incorporados ao sistema público de saúde e que devem ser disponibilizados no prazo de 180 dias a contar da incorporação.

## APOIO À GESTÃO DO PROCESSO E À TOMADA DE DECISÃO

**Enunciado 34:** Nas demandas que envolvem a realização de direitos fundamentais relativos à saúde pública, o magistrado deve, sempre que possível, valer-se de diálogo institucional com as autoridades públicas responsáveis, priorizando a solução consensual da controvérsia, por meio do uso da negociação, da conciliação ou da mediação.

**Justificativa:** O STF decidiu no RE 684612 a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais em caso de ausência ou deficiência grave do serviço. O caso tratado foi relacionado à saúde. Nas razões do julgamento assentou-se que, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado. Esses meios elencados devem ser como prioridades os métodos consensuais para solução do conflito. O relator, Ministro Roberto Barroso nos fundamentos do seu voto explicita que “Deve-se prestigiar a resolução consensual da demanda e o diálogo institucional com as autoridades públicas responsáveis.” O CNJ possui a Recomendação n. 100, de 2021, que trata do uso de métodos consensuais de solução de conflitos em demandas que versem sobre o direito à saúde. Recomenda-se aos magistrados que nas demandas envolvendo o direito à saúde, priorizem, sempre que possível, a solução consensual da

controvérsia, por meio do uso da negociação, da conciliação ou da mediação.” O enunciado também se encontra alinhado à Resolução n. 125/2010, que promove a resolução adequada de conflitos pelo Judiciário. A Resolução n. 697/2020 estabelece a criação do Centro de Mediação e Conciliação no STF para buscar soluções consensuais. Portanto, este enunciado está em conformidade com a jurisprudência do STF e as diretrizes do CNJ.

**Enunciado 35:** Nas demandas de saúde é recomendável que a petição inicial esteja instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente, tais como: doença com CID, histórico médico, exames essenciais, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicação, princípio ativo, duração do tratamento, prévio uso dos programas de saúde pública ou suplementar, indicação de medicamentos genéricos, planos terapêuticos entre outros, bem como o registro da solicitação à operadora e/ou respectiva negativa.

**Justificativa:** Em pesquisa pioneira que está sendo realizada pelo Núcleo de Pesquisa em Tecnologia e Poder Judiciário, da Escola da Magistratura do Rio de Janeiro, na qual é utilizada a Jurimetria, foi verificado que as sentenças e acórdãos não referem a medicação proposta, o prazo necessário para a constatação do resultado ou para sua revisão, muito menos os custos a serem arcados pelos planos de saúde. Como se trata de uma relação contratual, seria indispensável que estes elementos fossem analisados pelo julgador e também pelas próprias partes, visto que em muitos casos se verifica que os custos da medicação pretendida são muito inferiores ao da judicialização.

**Enunciado 36:** É necessário fomentar a criação de espaços institucionais para prevenção e resolução administrativa de conflitos em matéria de saúde no âmbito dos municípios como forma de contribuir para o acesso a prestações sanitárias pelos cidadãos e reduzir a judicialização.

**Justificativa:** O painel de estatísticas processuais de direito à saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) mostra que o número de novos processos so-



bre saúde pública cresce ano após ano no Brasil, tendo superado 350.000 em 2023. O crescimento é expressivo, o que revela uma distorção no dever de promoção do acesso à saúde, que é deslocado do Poder Executivo ao Poder Judiciário com grande frequência. Boa parte das ações é em face dos municípios. Sendo assim, a busca de meios autocompositivos para a solução das demandas em saúde é uma necessidade urgente, que traz benefícios como: 1) redução de processos em trâmite no Poder Judiciário; 2) Redução de demandas em face do poder público; 3) melhoria do acesso a procedimentos, medicamentos e insumos em geral pela população; 4) racionalização da atuação de instituições do sistema de Justiça como Ministério Público e Defensoria Pública. A criação de câmaras de prevenção e resolução de conflitos em saúde encontra amparo no art. 174 do CPC e na Lei n. 13.140/2015. Embora iniciativas de autocomposição no Poder Judiciário, Ministério Público e outras instituições seja louvável, é necessário que a cultura da autocomposição já esteja presente nos municípios, que poderão, desde logo, acolher a demanda do cidadão, informá-lo sobre dificuldades no fornecimento de determinado insumo, localizar beneficiário de prestação cujo cadastro não esteja atualizado ou direcionar o cidadão para o acesso à prestação junto ao ente responsável segundo as políticas públicas.

**Enunciado 37:** Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) pela não incorporação de tecnologia judicializada, a decisão que a deferir, desacolhendo tais fundamentos técnicos, deve ser precedida de análise do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), ou substituto, que aponte evidência científica de desfecho significativo à luz da condição específica do paciente.

**Justificativa:** Auxiliar o magistrado no emprego de fundamentação adequada e legítima quando da apreciação de conflitos na área de saúde que envolvam requerimentos de prestação de tecnologias de saúde não incorporadas ao SUS.

**Enunciado 38:** Recomenda-se aos magistrados, aos membros do Ministério Público e da Defensoria Pública e aos advogados a análise dos pareceres técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para auxiliar a prolação de decisão ou a propositura da ação.

**Justificativa:** Muitas vezes o juiz não possui todas as informações sobre as consequências práticas de suas decisões nos processos que envolvem a área de saúde. O custo-efetividade do fornecimento de produtos e serviços na saúde pública e suplementar é tema muito importante que deve ser do conhecimento do juiz diante da necessidade de manutenção da integridade do sistema. Por tais razões, a solicitação de informações a terceiros pode ser medida importante a ser tomada na condução do processo, sobretudo porque as partes podem não ter tais informações.

**Enunciado 39:** Em conflitos relacionados ao direito à saúde, é possível a busca consensual da resolução da controvérsia, por meio do estabelecimento de negócios jurídicos processuais, visando à redução do tempo e dos custos envolvidos.

**Justificativa:** Ao permitir que as partes estabeleçam acordos pré-processuais, respeita-se sua autonomia e capacidade de buscar soluções consensuais para suas disputas. Isso não apenas demonstra um compromisso com a autonomia da vontade das partes, mas também pode resultar em soluções mais adaptadas às suas circunstâncias específicas, contribuindo para uma maior satisfação com o resultado final. Além disso, a adoção de negócios jurídicos processuais prévios oferece benefícios práticos significativos. Em primeiro lugar, contribui para a eficiência processual, permitindo uma resolução mais rápida e eficaz das controvérsias relacionadas ao direito à saúde. Isso é crucial em casos nos quais a urgência no acesso aos cuidados de saúde é fundamental para a saúde e o bem-estar das partes envolvidas. Outro aspecto importante é a redução de custos associados aos litígios judiciais. Ao evitar a necessidade de um processo judicial completo, os negócios jurídicos processuais prévios podem ajudar a minimizar os custos financeiros e temporais envolvidos na resolução de disputas, beneficiando todas

as partes envolvidas, especialmente em questões relacionadas à saúde, nas quais os custos médicos e legais podem ser substanciais.

**Enunciado 40:** A intervenção médica ou cirúrgica em paciente adulto e capaz exige o seu prévio e expresso consentimento livre, consciente e informado, que inclui o direito de recusa, salvo a hipótese de emergência médica em que o paciente não possa externar a sua autodeterminação e não tenha deixado diretivas antecipadas de vontade que permitam ao médico conhecer as escolhas do paciente.

**Justificativa:** O Enunciado n. 37 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS/CNJ) já menciona o tema das diretivas antecipadas (disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/06/todos-os-enunciados-consolidados-jornada-saude.pdf>). A presente proposta esclarece sua aplicação no âmbito da intervenção médica ou cirúrgica (Código Civil, art. 15). Em adição, o direito ao consentimento informado tem sido sedimentado pela recente jurisprudência dos Tribunais Superiores (STF – ADPF 54 e ADIs 6586 e 6587. STJ – REsp 1.540.580/DF e REsp 1.848.862/RN) e está em sintonia com o Pacto Nacional do Judiciário pelos Direitos Humanos, (disponível em: <https://www.cnj.jus.br/poder-judiciario/relacoes-internacionais/monitoramento-e-fiscalizacao-das-decisoes-da-corte-idh/pacto-nacional-do-judiciario-pelos-direitos-humanos/>). Também está em harmonia com o tema de segurança do paciente escolhido pela OMS para o ano de 2023 “Elevar a voz do paciente”. (disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety>).

**Enunciado 41:** Concedidas medidas judiciais de prestação continuativa, em tutela provisória ou definitiva, é recomendável a determinação judicial de renovação periódica do relatório, com definição das metas terapêuticas, a fim de avaliar a efetividade do tratamento, adesão do paciente e prescrição médica, a serem apresentadas preferencialmente ao executor da medida, no prazo legal ou naquele fixado pelo julgador como razoável, considerada a natureza da enfermida-

de, de acordo com a legislação sanitária (Portaria SVS/MS n. 344/1998), sob pena de perda de eficácia da medida.

**Justificativa:** As decisões judiciais em questões de saúde que se prolongam no tempo precisam institucionalizar mecanismos de revisão para averiguar pertinência e necessidade de permanência do quanto decidido, em face do quadro atualizado de saúde do requerente e menor onerosidade da administração pública ou operador de plano de saúde.

**Enunciado 42:** No âmbito das Câmaras de Resolução de Conflitos em Saúde Pública (arts. 166, e seu §3º, e 174 do CPC) devem ser efetivamente empregados os institutos da negociação, mediação e da conciliação, visando maximizar a função dos aludidos órgãos.

**Justificativa:** A análise da experiência da Câmara de Conciliação em Saúde do Estado da Bahia (CCS-BA), decorreu um projeto de Doutorado em Direito do Estado na Universidade de São Paulo (USP), do qual surgiu os livros “A processualização administrativa negocial” (2021, Rio de Janeiro: Lumen Juris) e “Direito à Saúde e transdisciplinaridade institucional” (2022, Londrina: Editora Thoth). Houve um Convênio de Cooperação Técnica 1/2015, entre União Federal (TRF1 e DPU), Estado da Bahia (TJ-BA, MPE-BA PGE-BA, SESAB, DPE-BA) e Município de Salvador (PGMS e SMS), para prestar atendimento a “cidadãos”; e evitar a judicialização através de solução administrativa. Com os MASCs, especialmente a negociação e a conciliação, antes da judicialização, não se pôde afirmar que na CCS-BA houve o emprego efetivo do instituto da conciliação, mas apenas de uma pretensa negociação, uma vez que não é dada oportunidade de esclarecimento e transparência sobre o serviço solicitado. Nas câmaras de resolução de conflitos em saúde pública deve se buscar a redução do volume de casos tratados, verificando o universo de demandas por acesso a serviços de saúde e a capacidade da câmara em não permitir que se tornem processos judiciais, para, assim, evitar que a nova função se torne apenas uma dupla porta de entrada, devendo haver ampliação do espaço de negociação no momento da audiência de conciliação, aplicando um

devido processo legal mínimo através dos deveres de participação, informação, fundamentação, lealdade e boa-fé.

**Enunciado 43:** A consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) é sempre recomendável e pode ser feita independentemente do momento processual ou do grau de jurisdição em que a decisão acerca do Direito à Saúde deva ser prolatada.

**Justificativa:** Enunciados n. 18 e 107 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) – consolidação.

**Enunciado 44:** Para o adequado tratamento de conflitos envolvendo o Direito da Saúde, é imprescindível a criação de espaços interinstitucionais de consenso tais como fóruns, comitês e plataformas de modo que as instituições, públicas e privadas, possam dialogar abertamente na busca de interesses comuns.

**Justificativa:** As ações de saúde integram um sistema único formado pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. É comum que os diversos entes sejam réus da mesma ação envolvendo o Direito da Saúde. Além disso, há a própria parte autora, em geral acompanhada de advogado(a), cuja posição é frequentemente embasada pela opinião técnica do(a) médico(a) assistente. Ademais, o art. 198 da CF estabelece como uma das diretrizes das ações e serviços públicos de saúde a participação da comunidade (inciso III). Dessa forma, como regra, inúmeras pessoas e instituições estão envolvidas em uma demanda de Direito da Saúde. O elevado número de envolvidos, associado à própria natureza da matéria posta em discussão, aumenta a complexidade desse tipo de ação. Assim, mais do que buscar soluções binárias simplistas (certo-errado), mostra-se relevante a criação de espaços de consenso em que a abertura do diálogo, não limitada a lide judicial, possa trazer soluções de ganhos mútuos. Todavia, tais espaços de consenso não podem ficar restritos ao processo. É importante ir além e tratar da matéria sob a perspectiva macro. Por isso, revela-se pertinente a criação de fóruns interinstitucionais ou plataformas em que haja uma maior flexibilidade para o tratamento da

matéria, sem que se esqueça da importância das regras de escuta e de validação dos sentimentos e interesses. Experiências exitosas existentes no Judiciário demonstram a eficiência de tais espaços de consenso.

**Enunciado 45:** As decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas, sempre que possível, de notas de evidência científica emitidas por Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) e/ou consulta ao banco de dados pertinente.

**Justificativa:** O projeto NatJus tem por escopo balizar o magistrado em premissas técnicas mais seguras de assuntos que extrapolam o conhecimento jurídico, condizentes à avaliação das evidências da tecnologia demanda; à necessidade e adequação à luz da condição de saúde específica da parte autora; à verificação de todos os documentos técnicos para regular avaliação do quadro clínico; e à imprescindibilidade do uso da medicação em detrimento das demais terapias do SUS, para efetivo ganho de qualidade de vida ou cura da moléstia. A ideia proporciona uma judicialização da saúde mais justa, que promove a realização de efetiva prestação de saúde frente a eventual falha do serviço SUS no que concerne a incorporações, e não ao acirramento das iniquidades já tão conhecidas na saúde deste país. Isso porque, é comumente observado que as análises periciais realizadas por profissionais indicados de forma isolada pelo juízo “perito judicial”, por vezes, são superficiais acerca das evidências científicas das novas terapias e daquelas que são desenvolvidas pelo SUS, além do potencial risco de conflito de interesses (profissionais médicos que atuam no mercado privado da medicina). O critério da “Medicina Baseada em Evidências” não é só um critério adotado pela legislação de saúde, mas também por decisões judiciais referenciais na matéria, sendo inclusive Orientação do próprio CNJ (Enunciados 18, 59 e 89).

**Enunciado 46:** Em caso de pedido de substituição ou adição de insumo(s)/ medicamento(s) no curso da demanda, recomenda-se ao juízo acionar o Natjus para manifestação, a fim de que se pronuncie sobre questões técnicas alusivas à substituição ou adição pretendida.

**Justificativa:** Os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) assumiram papel de extrema relevância, fornecendo aos Magistrados subsídios técnicos para a tomada de decisão com base em evidências científicas, conferindo eficiência, segurança e celeridade às demandas judiciais relacionadas à saúde pública e suplementar. Dada a sua expertise técnica, é a manifestação do NatJus que confere consistência e segurança sobre a necessidade e adequação do objeto da demanda em relação ao quadro clínico da parte autora. Nesse contexto, a providência já usualmente adotada de submissão liminar da demanda judicial à prévia manifestação do NatJus deve, igualmente, e com ainda mais razão, ser replicada na hipótese de substituição ou adição de insumo/medicamento no curso da ação, assegurando-se, também, a subsequente e imediata oitiva do ente público demandado, em atenção aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa.

**Enunciado 47:** É indispensável a prestação de contas da parte autora, em caso de bloqueio ou depósito judicial, para a continuidade do fornecimento do medicamento ou serviço por decisão judicial.

**Justificativa:** Nos processos judiciais de prestação continuada, quando houver depósito ou bloqueio judicial, é indispensável a prestação de contas ao final do período contemplado para continuidade do cumprimento da decisão. A prestação de contas assegura o controle das finanças públicas e garante que o Autor demonstre que utilizou o dinheiro para o cumprimento da decisão, inibindo fraudes e prejuízos ao erário.

## **LISTA DE AUTORES DAS PROPOSTAS SELECIONADAS**

ADRIANE DONADEL  
ALEX SCHRAMM DE ROCHA  
ALINE DAYANE RIBEIRO DA LUZ  
ALINE KAROLLINE DE MORAIS SOUZA  
ALINE MARIA DE MOURA MARTINS MOREIRA  
ANA BERNADETE LEITE DE CARVALHO ANDRADE  
ANA CAROLINA DE ALENCAR WANDERLEY  
ANA CAROLINA GATINHO SOARES  
ANA PAULA GALO ALONSO  
ANA VALERIA CORREIA BRASIL  
ANDERSON BARG  
ANDRÉ SIGILIANO PARADELA  
ANNA ASCENÇÃO VERDADEIRO DE FIGUEIREDO  
ANNA CAROLINA CAZARIN QUEIROZ  
ANNA PAULA DE MESQUITA PINTO LOPES  
ARGUS EMILIO DIAS ALENCAR  
AURELIO TOMAZ DA SILVA BRILTES.  
AYLTON BONOMO JUNIOR  
BÁRBARA BOWONIUK WIEGAND  
BEATRIZ FRUET DE MORAES  
BERNARDO SAFADY KAIUCA  
BIANCA CRISTINA DE OLIVEIRA COSTA  
BRUNO DA CUNHA DE OLIVEIRA  
BRUNO TAKAHASHI  
CAMILA REIS VALOIS DE ANDRADE  
CANDIDA INÊS ZOELLNER BRUGNOLI  
CARLOS GERALDO TEIXEIRA  
CAROLINA GODOY LEITE



CIDANGELO LEMOS GALVÃO PENNA  
CLARICE PETRAMALE  
CLAUDIO CAIRO GONÇALVES  
CLENIO JAIR SCHULZE  
CRISTIANE SOUZA FERNANDES CURTO  
DACYLENE AMORIM FEITOSA VENÂNCIO  
DAIANE CRISTINA PEREIRA  
DANIEL BUCAR CERVASIO  
DANIEL INFANTE JANUZZI DE CARVALHO  
DANIEL TELES BARBOSA  
DANIEL WEI LIANG WANG  
DAVI BRITO DE ALMEIDA  
DEBORA MALIKI  
DENISE LUCI CASTANHEIRA  
DENISE PIPINO FIGUEIREDO  
EDUARDO ALVARES DE CARVALHO  
EDUARDO BATISTEL RAMOS  
ELIAS JOSÉ DE ALCÂNTARA  
EVELYN SIQUEIRA LIMA  
EWERTON GABRIEL PROTÁZIO DE OLIVEIRA  
FABIA DE MELO FOURNIER  
FABIANE BORDIGNON  
FERNANDA DE OLIVEIRA MELO  
FERNANDA LOUSADA CARDOSO  
FERNANDA REGINA ANGELA MARIANA COLOMBELLI VERDICCHIO  
FERNANDO RODRIGUES MARTINS  
FLÁVIA DE ALMEIDA VIVEIROS DE CASTRO  
FREDERICO AFONSO MUNIZ THOMASIN  
FREDERICO FREITAS  
GABRIEL BARROS DUARTE LUSTOSA

GABRIEL MENNA BARRETO VON GEHLEN  
GABRIEL PEREIRA PENNA ANDRADE  
GABRIEL SCHULMAN  
GABRIELA MATTEDI MATAVELI  
GEORGIA EDUARDA FERNANDES RODRIGUES  
GIAMPAOLO GENTILE  
GILSON ROSALES DA MATTA  
GIOVANNA PORCHÉRA GARCIA DA COSTA  
GRACE ANNY DE SOUZA MONTEIRO  
GRACIELLA CHIARELLI  
GUILHERME FERNANDO CARDOSO PEREIRA  
GUSTAVO LEÃO DE ARAUJO  
HELENO FRANCISCO DE MENEZES JÚNIOR  
HENDERSON FÜRST  
JEBER JUABRE JUNIOR  
JIAN CARLOS VERZA  
JORDÃO HORÁCIO DA SILVA LIMA  
JOSÉ ARTHUR DA SILVA SEDREZ  
JOSEFA RENE SANTOS PATRIOTA  
JUAN PAULO HAYE BIAZEVIC  
JULIANA LIDIA MACHADO CUNHA LUNZ  
KETLYN CHAVES DE SOUZA  
KLEBER SILVA LEITE PINTO JUNIOR  
LAÍSSA LAÍS LOPES COSTA  
LEANDRO ZANDONADI BRANDAO  
LUCIANO ATAIDE RODRIGUES  
LUCIANO MOREIRA DE OLIVEIRA  
LUCIANO PEREIRA DE SOUZA  
LUCICLEIDE PEREIRA BELO  
LUCILIO LINHARES PERDIGÃO DE MORAIS

LUÍSE SILVA DOS SANTOS DE MENEZES  
LUIZ ANTÔNIO MENDES GARCIA  
LUIZ HENRIQUE ANTUNES ALOCHIO  
LUIZ HENRIQUE GOMES DE ALMEIDA  
MANOELA FRANCO ARAUJO  
MARCELO LAMY  
MARCIA MARTINS GIORGI  
MARCIO SANTORO ROCHA  
MARCO AURÉLIO MARTINS MOTA  
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO  
MARCUS VINICIUS FERNANDES DOS SANTOS  
MARIA ALICE ALVES SANTOS MELO FIGUEIREDO  
MARIA EDUARDA FELIZARDO  
MARIA ELISA VILLAS-BÔAS  
MARIA HELOISA DE SENA PINHEIRO  
MARIANA FERREIRA FINEBERG DE ANGELIS  
MARIÂNGELA SARRUBBO FRAGATA  
MARIELZA BRANDÃO FRANCO  
MARINA ANDUEZA PAULLELLI  
MARINA DE ALMEIDA MAGALHÃES  
MARINA MARTINS MARTES  
MÁRIO AUGUSTO ALBIANI ALVES JÚNIOR  
MATHEUS SOUZA GALDINO  
MEIGAN SACK RODRIGUES  
MELISSA DE CÁSSIA KANDA DIETRICH  
MILENA BASSANI SANTANA PIERRI  
MÔNICA MOYSÉS NIGRI  
NILDEVAL CHIANCA RODRIGUES JUNIOR  
OSVALDO PIRES GARCIA SIMONELLI  
PATRÍCIA COUTO MAIA

PATRICIO FERREIRA  
PATRICK DOS SANTOS ESPINDOLA  
PAULA ROCHA DE MELLO  
PAULO AFONSO BRUM VAZ  
PAULO GUILHERME RIBEIRO DA ROSA MAZINI  
PAULO JOSÉ BENEVIDES DOS SANTOS  
PHILIPPE DE CASTRO FIRMINO  
RAFAEL ROBBA  
RAFAELA MARI TURRA  
RAISSA LOUZADA LOPES RIOS BARRETO  
REJANE DE SOUSA GONÇALVES FRACCARO  
RENAN AUGUSTO FRANCISCO DE LIMA  
RENATA QUIROGA CHATE  
RENATA SAAD MIRA SASPADINI  
RENATA VILHENA SILVA  
RENZZO GIACCOMO RONCHI  
RITA DE CÁSSIA RAMOS DE CARVALHO  
ROCÍO GARCÍA MATOS  
RODRIGO OTÁVIO VEIGA DE VARGAS  
ROGÉRIO TORRES DA SILVA JÚNIOR  
RÔMULO LUIZ NEPOMUCENO NOGUEIRA  
SADRAQUE OLIVEIRA RIOS TOGNIN  
SAMUEL DUARTE DOS SANTOS  
SARA CRISTIANI DE ARAUJO  
TADAIRO TSUBOUCHI  
THAÍS KECHICHIAN ALONSO TRIPPO  
THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA  
THIAGO SANTANA DA SILVA  
TIAGO FERREIRA SANTOS

**PUBLICAÇÕES  
DO CEJ**



**JUSTIÇA FEDERAL**  
Conselho da Justiça Federal  
Centro de Estudos Judiciários