



1 **ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE**
2 **SANTA CATARINA. PODER JUDICIÁRIO DE SANTA CATARINA.**

3 **Data:** 29 de abril de 2026, às 10h, por videoconferência. Tribunal de Justiça de Santa
4 Catarina.

5 **Coordenadora:** Juíza de Direito Candida Inês Zoellner Brugnoli.

6 **Vice-Coordenador:** Juiz Federal Clenio Jair Schulze.

7 **Secretária:** Chefe de Divisão Julie Anne Saut.

8
9 **LISTA DE PRESENCAS:**

10
11 Candida Inês Zoellner Brugnoli (TJSC); Clenio Jair Schulze (JFSC/TRF4); Cléia Giosole
12 Clemente (CMS Joinville); Eduardo Sens dos Santos (MPSC/Coordenador do Centro de
13 Apoio Operacional da Saúde Pública (CSP) e Centro de Apoio dos Diretos Humanos
14 (CDH) do MPSC); Francisco José Guardini Nogueira (Escritório da PGE-SC na
15 Presidência TJSC); Gustavo Santos Mottola (TJSC/Coordenador Núcleo de Justiça 4.0
16 Saúde - Unidade Estadual de Saúde Pública e Suplementar); Julia Coral (CTAF/CIB -
17 Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da Comissão Intergestora Bipartite de SC,
18 Guaramirim); Julie Anne Saut (TJSC/Núcleo de Justiça 4.0 Saúde/DTR
19 Saúde/NATJUS/SC); Laura Cellarius (OAB/SC); Leonardo Vinicius Vieira (DPE-SC);
20 Márcio Alexandre Cavenague (Unimed Blumenau); Mariana Araújo Marcório Castro
21 (Jaraguá do Sul); Maurício Mesurini da Costa (AGU - Coordenador Regional do Núcleo de
22 Saúde Pública da 4ª Região, da Advocacia-Geral da União); Rafael Schreiber (Joinville)
23 Rafael Schreiber (Joinville); Roberta Correa (Unimed-Florianópolis); Rodrigo Collares
24 Tejada (Defensoria Pública da União); Rosemeri Machado (TCE-SC); Thiago Amorim
25 (Joinville).

26
27
28 **ORDEM DO DIA E DELIBERAÇÕES:**

29
30 A Coordenadora do Comitê Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina (COMESC)
31 Juíza de Direito Candida Inês Zoellner Brugnoli declarou aberta a reunião, iniciando a
32 ordem do dia.

33
34 **1. Aprovação da ata da reunião anterior (26 de março de 2026):** Posta em discussão
35 a ata da reunião ordinária realizada em 26 de março de 2026, aprovada por unanimidade.

36
37 **2. Comunicação acerca da Publicação do Edital para credenciamento de**
38 **distribuidoras e farmácias para o fornecimento de medicamentos pelo PMVG -**
39 **Preço Máximo de Venda ao Governo, em caso de sequestro judicial, nos termos do**
40 **Fluxo aprovado.** A Coordenadora Juíza de Direito Candida Inês Zoellner Brugnoli



41 informou a publicação de extrato no Diário Oficial, do “Edital para Credenciamento de
42 distribuidoras e farmácias para fornecimento de orçamentos pelo Preço Máximo de Venda
43 ao Governo - PMVG”, conforme “Fluxo para Cadastramento de Distribuidoras e Farmácias
44 para fornecimento de Orçamentos pelo Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG.”
45 Que até o momento não houve pedidos de cadastramento por parte de distribuidoras e
46 farmácias para fornecimento de orçamentos de medicamentos pelo PMVG. Referida
47 publicação foi realizada pela Secretaria de Estado da Administração, conforme
48 entendimento do Núcleo Administrativo da Presidência do Tribunal de Justiça de Santa
49 Catarina. Informou que Paula Vieira, da Diretoria de Governança da Desjudicialização da
50 Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, encaminhou planilha ampla de fornecedores.
51 Destacou-se a necessidade de disponibilização de lista filtrada de fornecedores de
52 medicamentos, diante da dificuldade de uso das listas gerais; que está estudo na
53 Secretaria de Saúde avaliação técnica para inclusão dessas informações em sistemas
54 como o InfoSUS, bem como que haverá futura divulgação da listagem de fornecedores
55 pelo PMVG na página do COMESC para acesso das unidades judiciais para fins de
56 cumprimento de decisões judiciais, bem como possibilidade de expedição de ofícios às
57 distribuidoras e farmácias fornecedoras de medicamentos para incentivo à habilitação
58 para a concessão de orçamentos pelo PMVG.

59
60

61 **3. Comunicação acerca da assinatura do Termo de Cooperação Técnica n. 113/2025**
62 **celebrado entre o MPSC, SES/SC, COSEMS/SC e o PJSC (Convênio n. 027/2024/MP),**
63 **que tem objetivo promover a cooperação no desenvolvimento e compartilhamento**
64 **de soluções de Business Intelligence- BI, especialmente na consulta de listas de**
65 **espera do SUS, no âmbito e interesse das instituições signatárias.** A Coordenadora
66 Juíza de Direito Candida Inês Zoellner Brugnoli comunicou sobre o termo de cooperação
67 firmado entre MPSC, SES, COSEMS e TJSC, voltado ao acesso às listas de espera do
68 SUS. Destacou que o objeto do termo de cooperação encontra-se em fase de
69 operacionalização, que os acessos ainda não foram concedidos, que estão sendo
70 definidos acessos para magistrados e servidores por parte da Secretaria de Estado da
71 Saúde.

72

73 **Apresentação de painéis de dados e monitoramento das filas do SUS utilizados**
74 **pelo MPSC:** O Promotor Eduardo Sens dos Santos, Coordenador do Centro de Apoio
75 Operacional da Saúde Pública (CSP) e Centro de Apoio dos Diretos Humanos (CDH) do
76 MPSC, apresentou painéis de monitoramento das filas do SUS, destacando: tempo médio
77 de espera elevado (ex.: 361 dias); quantidade significativa de pacientes em fila;
78 possibilidade de filtragem por região, procedimento e unidade. Apresentou também
79 projeto em parceria com a UFSC (CEUS), com análise preditiva das filas. Foram
80 apresentados sistemas de monitoramento de filas, destacando-se: **3.1 Painel de dados**
81 **consulta de filas de espera do SUS pelo Ministério Público:** Média mensal de



82 atendimentos (ex.: Grande Florianópolis): 1.224 pessoas; Pacientes em fila: 803; Tempo
83 médio de espera: 361 dias. Permite filtragem por: município; unidade de saúde;
84 procedimento e paciente (CNS).

85 **3.2 Projeto CEUS - parceria com UFSC:** Projeto voltado à análise preditiva das filas,
86 com: financiamento aproximado de R\$ 6 milhões; atuação multidisciplinar (saúde, direito,
87 tecnologia); desenvolvimento de modelos de análise e previsão das filas. Identificou-se,
88 contudo, limitação relevante na qualidade dos dados, especialmente quanto à ausência
89 de depuração. **3.3 Problemas estruturais identificados:** Informou que foram apontadas
90 falhas na gestão das filas, tais como: permanência de pacientes que já realizaram
91 procedimentos; ausência de baixa por desistência; inconsistências cadastrais;
92 necessidade de “higienização” das filas. Informou que o Tribunal de Contas do Estado
93 indicou possível realização de auditoria sobre o tema. Informou que sobre o
94 desenvolvimento de algoritmos de depuração automática das filas; continuidade do
95 projeto com a UFSC (vigência aproximada de 1,5 ano); avaliação de ampliação de acesso
96 aos sistemas (incluindo Defensoria Pública).

97
98 O Juiz Federal Clenio Jair Schulze questionou integração dos dados com o portal do SUS;
99 destacou importância da alimentação contínua dos sistemas; sugeriu ampliação de
100 acesso à Defensoria Pública. O Promotor Eduardo Sens dos Santos respondeu que os
101 dados são alimentados automaticamente pela SES; persistem dificuldades de integração
102 entre sistemas; informou ausência de acesso pela Defensoria Pública.

103
104 Leonardo Vieira (DPE-SC) confirmou inexistência de acesso da Defensoria aos sistemas;
105 informou intenção institucional de buscar compartilhamento da ferramenta com o MPSC,

106
107 Rosemeri Machado (TCE-SC) destacou problema estrutural de “higienização das filas”;
108 relatou casos de pacientes que permanecem na fila mesmo após realização do
109 procedimento; mencionou possível auditoria sobre o tema.

110
111 O Promotor Eduardo Sens dos Santos explicou causas das distorções nas filas
112 (desistência, ausência, registros não atualizados); relatou desenvolvimento de soluções
113 tecnológicas para depuração automática; destacou necessidade de cautela na divulgação
114 dos dados, diante de inconsistências.

115
116 A Coordenadora Juíza Candida Inês Zoellner Brugnoli sugeriu inscrição do projeto
117 apresentado no Prêmio Nacional de Saúde do CNJ. O Vice-Coordenador Juiz Federal
118 Clenio Schulze reforçou a sugestão de inscrição do projeto no Prêmio Nacional de Saúde
119 do CNJ e destacou a importância da divulgação de boas práticas.

120
121



122 **4. Análise das propostas de revisão e de novos enunciados para a VIII Jornada de**
123 **Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.** O Vice-Coordenador do COMESC
124 Juiz Federal Clênio Jair Schulze Juiz Federal Clenio Jair Schulze, também Secretário
125 Executivo do Forum Nacional do Judiciário para a Saúde do CNJ, apresentou
126 detalhadamente as regras da VIII Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de
127 Justiça, e informou que cada Comitê Estadual de Saúde poderá apresentar até 10
128 propostas (5 revisões e 5 novos enunciados) e que Santa Catarina ficou responsável pela
129 revisão dos enunciados nº 132 a 135, bem como que o prazo para envio pelos Tribunais
130 ao CNJ é 15 de maio de 2026. Na sequência, apresentou a consolidação das propostas
131 de revisão e de novos enunciados. Foram deliberados: **4.1 Revisão de enunciados**
132 **existentes:** Enunciado 133: inclusão de previsão de revisão da decisão quando ausentes
133 documentos ou quando ineficaz o tratamento. Aprovado por maioria. Enunciado 135:
134 ampliação da redação para contemplar saúde suplementar e incentivar métodos
135 consensuais. Aprovado por maioria. **4.2 Novos enunciados - saúde suplementar:**
136 Foram aprovadas três propostas principais: aplicação dos critérios da ADI 7265 a
137 procedimentos não incorporados ao rol da ANS; extensão desses critérios à judicialização
138 envolvendo TEA; obrigatoriedade de análise de impacto econômico e financeiro nas
139 decisões. **4.3 Novos enunciados - saúde pública:** Dentre as propostas debatidas,
140 destacaram-se: uso de critérios de custo-efetividade e custo incremental; necessidade de
141 avaliação técnica conforme parâmetros da Conitec; exigência de comparação entre
142 medicamentos pleiteados e aqueles fornecidos pelo SUS.

143
144 Houve debates relevantes, diversas manifestações por todos os membros, bem como
145 manifestações de alguns votos contrários quanto: limites do controle judicial sobre atos
146 administrativos e exigências probatórias. A Coordenadora Juíza Candida Inês Zoellner
147 Brugnolli manifestou sobre a priorização de enunciados sobre custo-efetividade,
148 destacando sua relevância prática. O Advogado-Geral da União Mauricio Mesurini da
149 Costa, Coordenador do Coordenador Regional do Núcleo de Saúde Pública da 4ª Região,
150 da Advocacia-Geral da União destacou importância de critérios técnicos na avaliação de
151 medicamentos; explicou necessidade de comparação com tratamentos já disponíveis no
152 SUS. O Coordenador do Núcleo de Justiça 4.0 da Saúde do TJSC, Juiz Gustavo Santos
153 Motolla manifestou sobre a adequação da redação, com a retirada de menção “nos
154 próprios autos” para garantir que o pedido de cumprimento ocorra em autos apartados.

155
156 **Registro de votos divergentes:** No âmbito da apreciação das propostas de enunciados,
157 **registraram-se relevantes votos divergentes**, especialmente nas **propostas de**
158 **revisão dos Enunciados 133 e 135**, bem como na análise de **novos enunciados de**
159 **saúde pública**. Em relação à **proposta de revisão do Enunciado 133**, que versava
160 sobre a possibilidade de revisão da decisão judicial diante da ausência de documentação
161 ou da ineficácia terapêutica, houve **manifestação divergente de Leonardo Vieira**,



162 **Defensor Público, representante da Defensoria Pública de Santa Catarina**, que
163 sustentou que a redação proposta imputava indevidamente à parte autora a
164 responsabilidade pela apresentação e atualização documental, quando tal dever deveria
165 ser compartilhado com os serviços de saúde e os profissionais prescritores. No mesmo
166 sentido, **Rodrigo Collares Tejada, Defensor Público da União, representante da**
167 **Defensoria Pública da União**, acompanhou expressamente o **voto divergente**,
168 reforçando a preocupação institucional da Defensoria Pública da União quanto à
169 repartição adequada das responsabilidades no processo judicial. Não obstante tais
170 manifestações, a proposta de revisão do Enunciado 133 foi aprovada por maioria, com
171 registro destes votos divergentes.

172
173 No tocante à **proposta de revisão do Enunciado 135**, que buscava ampliar sua redação
174 para abarcar expressamente hipóteses de tratamentos já incorporados ao SUS ou ao rol
175 da ANS, bem como incentivar o uso de mecanismos consensuais de resolução de
176 conflitos, registrou-se novamente **voto divergente de Leonardo Vieira (Defensoria**
177 **Pública de Santa Catarina)**, sob o fundamento de que a alteração seria desnecessária e
178 potencialmente redundante diante da abrangência já conferida ao enunciado original.
179 Ainda assim, a proposta foi igualmente aprovada por maioria.

180
181 Destaca-se, ainda, o debate mais aprofundado em torno do novo enunciado relativo à
182 exigência de comprovação da efetividade e segurança de medicamentos com base em
183 comparação com aqueles já fornecidos pela rede pública (SUS). Nessa discussão, o
184 Defensor Público Federal **Rodrigo Collares Tejada (Defensoria Pública da União)**
185 **apresentou manifestação divergente** de forma incisiva, destacando que a exigência de
186 comparação com medicamentos disponibilizados pelo SUS poderia restringir
187 indevidamente o acesso a terapias inovadoras, especialmente em situações envolvendo
188 doenças raras ou tratamentos de alta complexidade, nos quais frequentemente inexitem
189 estudos comparativos diretos com terapias incorporadas ou em que os estudos
190 disponíveis utilizam metodologias distintas, como o uso de placebo. Na mesma linha,
191 **Leonardo Vieira (Defensoria Pública de Santa Catarina) também proferiu voto**
192 **divergente**, reforçando a preocupação com eventual limitação excessiva ao direito
193 fundamental à saúde.

194
195 Por outro lado, **Maurício Mesurini da Costa**, Advogado da União, Coordenador Regional
196 do Núcleo de Saúde Pública da 4ª Região da Advocacia-Geral da União, **representante**
197 **da Advocacia-Geral da União (AGU)** e proponente de parte das medidas voltadas ao



198 aprimoramento técnico da instrução probatória, manifestou-se no sentido da necessidade
199 de qualificação da prova científica, defendendo a adoção de critérios como a análise de
200 custo-efetividade e a exigência de evidência científica robusta, inclusive com a utilização
201 de parâmetros comparativos em relação às terapias já adotadas na política pública. Em
202 sua manifestação, enfatizou que tais critérios contribuem para maior racionalidade na
203 tomada de decisão judicial e para o alinhamento com os parâmetros técnicos adotados
204 pelos órgãos de incorporação tecnológica em saúde.

205 Apesar do **conjunto de manifestações divergentes**, especialmente por parte dos
206 **representantes da Defensoria Pública de Santa Catarina e Defensoria Pública da**
207 **União**, o referido enunciado foi aprovado por maioria, com o registro das divergências.

208
209 Por fim, quanto a **Proposta 2 de Saúde Pública**, que trata da limitação da revisão judicial
210 do mérito de decisões técnicas da CONITEC (análise de custo-efetividade), registraram-
211 se **divergências e votos divergentes** de diversos participantes, incluindo o **Defensor**
212 **Público da União** Rodrigo Collares Tejada, **Defensor Público Estadual** Leonardo Vieira,
213 Advogada Presidente da Comissão de Direito da Saúde da **OAB/SC**, **representante da**
214 **OAB/SC** Laura Cellarius, Representante do **Ministério Público de Santa Catarina**
215 Eduardo Sens dos Santos, no sentido de que o Poder Judiciário não pode ser
216 integralmente afastado do exame dos fundamentos e da razoabilidade dos atos
217 administrativos, tendo sido defendida a manutenção do controle judicial, ao menos quanto
218 à legalidade e aos motivos determinantes. Ainda assim, a proposta foi aprovada por
219 maioria, com o registro formal das divergências.

220
221 Ao final, foram aprovadas as seguintes propostas de revisão e de novos enunciados de
222 Saúde para envio e avaliação do CNJ:

223
224 **1. Enunciados objeto de revisão:**

225
226 **ENUNCIADO Nº 133**

227 Redação atual: Nos casos de tratamento de saúde judicializado, seja no âmbito do
228 Sistema Único de Saúde (SUS) ou da saúde suplementar, especialmente aqueles de alto
229 custo ou de alta complexidade, recomenda-se que o juízo, ao deferir o pedido, determine
230 a apresentação periódica de prescrição médica, exames e relatórios clínicos atualizados,
231 a fim de permitir o monitoramento da efetividade terapêutica e da permanência da
232 necessidade clínica do tratamento concedido, conforme previsto no art. 14 da
233 Recomendação CNJ nº 146/2023. (Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025).

234
235 **SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO:** Nos casos de tratamento de saúde judicializado, seja no
236 âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da saúde suplementar, especialmente
237 aqueles de alto custo ou de alta complexidade, recomenda-se que o juízo, ao deferir o
238 pedido, determine a apresentação periódica de prescrição médica, exames e relatórios



239 clínicos atualizados, a fim de permitir o monitoramento da efetividade terapêutica e da
240 permanência da necessidade clínica do tratamento concedido, conforme previsto no art.
241 14 da Recomendação CNJ nº 146/2023. Caso a parte autora (1) não apresente a
242 documentação exigida pelo juízo ou (2) a documentação indique que o tratamento não
243 está surtindo os efeitos esperados ou (3) os níveis de segurança estão inadequados, a
244 parte interessada, independentemente do trânsito em julgado, pode pedir a revisão da
245 decisão, na forma do art. 505, inciso I, do CPC.

246

247 **ENUNCIADO Nº 135**

248 Redação atual: Nos casos em que o tratamento médico pleiteado judicialmente já esteja
249 incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou incluído no rol de procedimentos da
250 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a situação clínica do paciente,
251 recomenda-se que, sempre que possível, o juízo priorize o encaminhamento para
252 mecanismos alternativos de resolução de conflitos, como a conciliação promovida pelos
253 CEJUSCs ou instâncias equivalentes visando reduzir a judicialização desnecessária e
254 assegurar o acesso efetivo ao tratamento.

255

256 **SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO:** Nos casos em que o tratamento médico pleiteado
257 judicialmente esteja incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) para a situação
258 clínica do paciente, bem como elaborado ou atualizado o Protocolo de Diretrizes
259 Terapêuticas (PCDT), ou incluído no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde
260 Suplementar (ANS), para a saúde suplementar, recomenda-se que, sempre que possível,
261 o juízo priorize o encaminhamento para mecanismos alternativos de resolução de
262 conflitos, como a conciliação promovida pelos CEJUSCs ou instâncias equivalentes
263 visando reduzir a judicialização desnecessária e assegurar o acesso efetivo ao
264 tratamento.

265

266 **2. Propostas de Novos Enunciados de Saúde Suplementar:**

267

268 **Proposta de Enunciado 1:** Os critérios e requisitos fixados na ADI 7.265 se aplicam a
269 todos os produtos, serviços, procedimentos e tecnologias em saúde não incorporados no
270 Rol da ANS, inclusive off label e/ou não enquadráveis em DUT – Diretriz de Utilização.

271

272 **Proposta de Enunciado 2:** A judicialização de produtos e terapias para pessoas com
273 TEA também se submete aos critérios e requisitos fixados na ADI 7.265, quando não
274 incorporados no Rol da ANS.

275

276 **Proposta de Enunciado 3:** Na análise dos processos em que são postulados serviços e
277 tecnologias em saúde não incorporados no Rol da ANS, nos termos da ADI 7.265 do STF,
278 o Judiciário, no exercício do controle de legalidade, deve deliberar sobre a avaliação



279 econômica e o impacto financeiro, nos termos do artigo 10-D,§3º, incisos II e III, da Lei
280 9.656/98, sob pena de nulidade da decisão judicial.

281

282 **Proposta de Novos Enunciados de Saúde Pública:**

283

284 **Proposta 1**

285 A análise sobre o custo-efetividade de medicamentos, quando realizada pela Comissão
286 Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC,
287 constitui uma das fases técnicas da Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS e as
288 conclusões dela decorrentes se inserem no mérito do ato administrativo de incorporação
289 ou não incorporação de medicamentos ao SUS, não passíveis de discussão judicial,
290 ressalvado o exercício do controle de legalidade, nos termos das teses fixadas pelo STF
291 nos Temas 1234 e 6 e nas Súmulas Vinculantes 60 e 61.

292

293 **Proposta 2**

294 A prova da efetividade e segurança do medicamento, respaldada por evidências
295 científicas de alto nível, exige comparação com os medicamentos fornecidos pela rede
296 pública, quando existentes.

297 Ante o exposto, encaminham-se as propostas aprovadas pelo Comitê Estadual de Saúde
298 de Santa Catarina para os fins pertinentes, em especial para viabilizar a remessa ao
299 Conselho Nacional de Justiça dentro do prazo estabelecido de 13 de maio de 2026.

300

301

302 **Encaminhamentos:**

303

304 **I. Aprovação da ata da reunião anterior (de 26 de março de 2026).**

305

306 **II. Aprovação da Revisão (dos enunciados 133 a 135) e aprovação da proposta de**
307 **Novos Enunciados para a VIII Jornada de Direito da Saúde do CNJ Saúde:** Aprovado
308 pelos membros de propostas de revisão e de novos enunciados para a VIII Jornada de
309 Direito da Saúde, com certificação nos autos, para envio das propostas pelo Tribunal de
310 Justiça de Santa Catarina ao Conselho Nacional de Justiça até 19 de maio de 2026.

311

312 **Encerramento:** A Coordenadora do Comitê encerrou a reunião às 12h. Eu, Julie Anne
313 Saut, Chefe da Divisão de Tramitação Remota da Saúde Pública e
314 Suplementar/NATJUS/SC, Unidade Estadual de Saúde Pública e Suplementar, Diretoria
315 de Suporte à Jurisdição de Primeiro Grau, Secretária do Comitê Estadual de Saúde do
316 Estado de Santa Catarina, lavrei a presente ata, posteriormente aprovada pelos membros
317 do Comitê Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina.