



Número: **1109265-26.2026.4.01.3400**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Cível Adjunto à 21ª Vara Federal da SJDF**

Última distribuição : **25/09/2026**

Valor da causa: **R\$ 88.780,68**

Assuntos: **Fornecimento de medicamentos**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
----- (AUTOR)	
	----- (ADVOGADO)
UNIÃO FEDERAL (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
2294291 290	08/10/2026 18:16	Decisão	Decisão



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL

Seção Judiciária do Distrito Federal

Juizado Especial Cível Adjunto à 21ª Vara Federal da SJDF

PROCESSO: 1109265-26.2026.4.01.3400 **CLASSE:** PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436) **POLO ATIVO:** ----- **REPRESENTANTES POLO ATIVO:** ----- - **POLO PASSIVO:** PROGRAMA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES DA CAMARA DOS DEPUTADOS e outros

DECISÃO

Trata-se de ação de procedimento do Juizado Especial de Saúde Pública, adjunto a esta 21ª Vara Federal, ajuizada por -----, em face da UNIÃO FEDERAL e do PROGRAMA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES DA CAMARA DOS DEPUTADOS, objetivando o fornecimento integral o medicamento donanemabe (Kisunla) 350 mg/20 mL, por via intravenosa, nas doses e periodicidades prescritas pelo médico assistente, nos termos da prescrição médica.

A parte autora alega que o médico assistente registra quadro clínico compatível com doença de Alzheimer em fase inicial, caracterizado por esquecimentos recorrentes para fatos recentes e declínio cognitivo progressivo, com preservação da independência para as atividades de vida diária e sem perda funcional significativa. O diagnóstico consignado é doença de Alzheimer em fase inicial, CID-10 G30.1.

Aduz que, em decorrência do quadro lhe foi prescrito, o medicamento donanemabe (Kisunla) 350 mg/20 mL, mas que o plano negou o pedido.

Com a inicial vieram os documentos.

É o necessário relatório. **DECIDO.**

Inicialmente, a tutela de urgência foi postergada.

Contudo, em nova análise, verifica-se que a urgência da situação justifica a reavaliação da medida, impondo-se o deferimento da tutela de urgência.

De forma direta, o constituinte originário brasileiro, ao redigir o 1º artigo da nossa Carta Política, decidiu que:

*“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e **tem como fundamentos:***

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;” (destaques acrescidos)

Assim, tendo como norte a noção de que a proteção da dignidade da pessoa humana constitui fundamento da nossa República, incluiu, no rol de garantias fundamentais, a certeza de que todos os residentes no Brasil terão assegurados a **inviolabilidade do direito à vida**.

É o que, expressamente, restou consignado no caput do art. 5º da Lei das Leis:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, **garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...).” Como decorrência lógica, o art. 6º fixou que:

“Art. 6º **São direitos sociais** a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

Por sua vez, como forma de dar concretude material ao direito fundamental (de segunda geração) à inviolabilidade da vida por meio da promoção do direito social à saúde, a Lei Fundamental, no art. 196, assegurou que:

“Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**.”

In casu, a autora pleiteia que seja determinado ao plano que realize a Aquisição da medicação donanemabe (Kisunla) 350 mg/20 mL, por via intravenosa, nas doses e periodicidades prescritas pelo médico assistente.

Nos termos da Lei 14.454/22, o rol da ANS constitui referência básica para os planos privados de assistência à saúde, sendo que, para os casos de tratamento não previsto no rol, deve haver comprovação da eficácia do tratamento, verbis:

§ 13. *Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:*

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (NR)

Da mesma forma, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça fixou as seguintes teses quanto à cobertura de procedimentos por planos de saúde:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE SESSÕES DE ELETROCONVULSOTERAPIA. ROL DA ANS. NATUREZA DO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICOPROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.



1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais e indenização por danos materiais.
2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.
3. Hipótese em que o acórdão recorrido está em desarmonia com a orientação desta Corte sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, sendo, então, necessário analisar, na espécie, se estão preenchidos os requisitos do item 4, que impõem à operadora a obrigação de cobrir, excepcionalmente, procedimento ou evento não listado no rol e que não seja objeto de contratação de cobertura ampliada nem esteja previsto em aditivo contratual.
4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção.
5. Agravo interno desprovido.
(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.233.964/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 3/5/2023, DJe de 5/5/2023.) (g.n.)

Assim, verifica-se que o rol de procedimentos da ANS não é meramente exemplificativo, mas sim traduz um mínimo obrigatório para as operadoras de planos de saúde.

Em contrapartida, a possibilidade de o Poder Judiciário determinar o custeio de tratamento deve ser pautada na comprovação da inexistência, ineficácia ou impropriedade de outro que seja regularmente contemplado pelo plano de saúde ou, ainda, da ausência de terapêutica alternativa com custo menor, mas com igual eficácia.

A respeito da matéria, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 7.265, estabeleceu parâmetros objetivos e cumulativos a serem observados nas hipóteses em que se busca, judicialmente, a cobertura de tratamento não contemplado expressamente no Rol da ANS. Para a análise do caso, adoto como fundamento a orientação firmada pela Suprema Corte, nos termos da tese estabelecida no referido julgamento, cuja ementa transcrevo a seguir:

"O Tribunal, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido, para conferir interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Lei nº 14.454/2022, de modo a adequar os critérios que geram a obrigação de cobertura de tratamento não listado no rol da ANS, nos termos das seguintes teses: "1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão. 2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado;



(ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa. 3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente: (a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS; (b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo; (c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e (d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória". Tudo nos termos do voto do Relator, Ministro Luís Roberto Barroso (Presidente), vencidos parcialmente os Ministros Flávio Dino, Edson Fachin, Alexandre de Moraes e Cármen Lúcia, que acompanhavam o Relator julgando constitucional o § 12 do art. 10 da lei e, no tocante ao § 13 do art. 10, julgavam constitucional o dispositivo, observada a regulamentação técnica da ANS exigida pelo art. 10, § 1º, da Lei 9.656/1998. Plenário, 18.9.2025."

Extraí-se da orientação vinculante firmada pelo Supremo Tribunal Federal que a taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS não possui caráter absoluto, admitindo-se, em situações excepcionais, a cobertura de tratamentos nele não previstos, desde que demonstradas sua imprescindibilidade e adequação técnica.

Ao exigir a comprovação da eficácia científica do tratamento e da inexistência de substituto terapêutico eficaz previsto no Rol, o STF procurou compatibilizar a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar com a proteção do direito à saúde e do consumidor, previstos nos arts. 196 e 199 da Constituição Federal, afastando negativas fundamentadas exclusivamente na ausência de previsão administrativa quando evidenciadas a necessidade e a urgência do tratamento.

Pois bem, aplicando-se os parâmetros da ADI 7265 ao caso em tela, verifica-se que a parte autora apresenta indicação para utilização do donanemabe, destinado a retardar a progressão clínica da doença de Alzheimer em estágio inicial, conforme prescrição por médico habilitado.

Não há notícia de decisão da ANS com vedação expressa à incorporação do fármaco, tampouco pendência de proposta de atualização do rol (PAR) que inviabilize o fornecimento.

A **Nota Técnica nº 2409/2026 do NAT-JUS** do Tribunal de Justiça de São Paulo (id 2290678836) reconhece benefício clínico do medicamento, apontando redução da progressão da deterioração cognitiva e funcional em comparação ao placebo, ainda que de efeito modesto e restrito às fases iniciais da doença.

Também se verifica a ausência de alternativa terapêutica adequada com a mesma finalidade. A **Nota Técnica nº 558033** do NAT-JUS do Tribunal de Justiça de Pernambuco (id 2290678959) registra que não há medicamento indicado para a doença de Alzheimer incluído no Rol da ANS como cobertura obrigatória.



Por sua vez, a **Nota Técnica nº 2409/2026** do NAT-JUS/SP (id 2290678836) esclarece que os medicamentos disponíveis possuem finalidade predominantemente sintomática, sem o mesmo efeito de retardar a progressão da doença.

Ainda, o medicamento possui regular registro sanitário e houve a recusa administrativa formal por meio da Carta de Negativa emitida pelo Plano.

A urgência decorre, sobretudo, da própria janela terapêutica do medicamento.

Conforme registrado na nota técnica, sua indicação se restringe às fases inicial e leve da doença, de modo que a demora no início do tratamento pode comprometer sua utilidade, ainda que posteriormente venha a ser reconhecido o direito da autora.

Assim, o tempo necessário ao regular processamento da demanda representa risco concreto de agravamento do quadro e de perda da oportunidade terapêutica.

Nesse contexto, considerando a indicação do tratamento, a ausência de alternativa adequada e o risco decorrente da demora, mostra-se justificado o deferimento da tutela de urgência para determinar à ré o fornecimento do donanemabe (Kisunla), conforme prescrição médica.

Por outro lado, a cobertura do quadro em questão se extrai do arcabouço probatório, uma vez que o plano de saúde réu em nenhum momento levantou tal questão, pelo contrário, autorizou e custeou o tratamento da requerente até então realizado, recusando tão somente ao fornecimento do medicamento específico.

Nesse sentido, a existência de cobertura contratual para a doença de usuário do plano de saúde conduz, via de regra, ao custeio do tratamento proposto pelo médico especialista, revelando-se abusiva decisão limitativa do meio adequado ao restabelecimento da saúde e/ou à melhora da qualidade de vida do paciente.

Isso porque apenas o médico assistente possui conhecimento de todos os aspectos do quadro clínico da parte autora e, dessa forma, detém a capacidade de determinar a adequação do tratamento ao caso apresentado e de decidir sobre a necessidade ou não dos tratamentos prescritos.

Desse modo, não obstante reconhecer as limitações orçamentárias dos Planos de Saúde, não se pode menosprezar a proteção que deve ser outorgada aos beneficiários em posição vulnerável e até mesmo com doenças graves e com tratamentos em curso, especialmente porque o objeto da avença é a saúde, direito fundamental constitucionalmente garantido.

Assim, havendo expressa indicação médica e demonstrada a necessidade e eficácia do tratamento por médico assistente, tenho como abusiva a negativa de cobertura de custeio de procedimentos.

Ante o exposto, **DEFIRO** a tutela de urgência para determinar que a Ré, por meio do Pró-Saúde, autorize e custeie integralmente, no prazo de 10 dias, o medicamento donanemabe (Kisunla) 350 mg/20 mL, por via intravenosa, nas doses e periodicidades prescritas pelo médico assistente, inclusive as alterações posológicas supervenientes determinadas pelo médico assistente, em clínica de infusão credenciada ou hospital-dia, incluídas as sessões de infusão, as taxas, os



materiais, os insumos, a pré-medicação prescrita, as ressonâncias de monitoramento, os exames laboratoriais de segurança e as avaliações neurológicas do protocolo, PetAmiloide, **sem prejuízo da cobrança da coparticipação, nos termos do Regulamento Geral e contrato do plano de saúde.**

Intime-se a parte ré (UNIÃO), por mandado, para conhecimento e adoção de providências para o integral cumprimento do aqui determinado no prazo de 10 dias.

Aguarde-se o prazo de contestação e intemem-se para réplica.

Mantenho o ato pericial.

Após a realização da perícia, retornem-se os autos conclusos para reapreciação da tutela de urgência.

Exclua-se o PROGRAMA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES DA CAMARA DOS DEPUTADOS, por ser representado pela União Federal.

Libere às partes o documento de id. 2294310881, mantendo-0 em sigilo.

Brasília, (data da assinatura eletrônica).

FRANCISCO VALLE BRUM
Juiz Federal Substituto da 21ª Vara/SJDF

