



**SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL: ENFRENTAMENTO AO CÂNCER DE  
MAMA TRIPLO NEGATIVO**

**SUPPLEMENTARY HEALTH CARE IN BRAZIL: CONFRONTING TRIPLE  
NEGATIVE BREAST CANCER**

GONÇALVES, Amadeu Jáder<sup>1</sup>

### RESUMO

Por ser a saúde um direito social protegido constitucionalmente, o sistema jurídico brasileiro é composto de inúmeros normativos no intuito de prever as mais diversas regulamentações jurídico-sociais. Diante da amplitude das relações jurídicas daí decorrentes, este artigo dará enfoque a uma relação em especial, aquela que envolve os cidadãos que buscam garantir seus direitos quando na condição de pacientes oncológicos e consumidores finais conveniados do sistema de saúde suplementar. Para isso, será necessário entender as diferenças entre pacientes oncológicos do sistema público de saúde, atendidos pelo SUS, e aqueles do sistema suplementar, com planos de saúde privados, em razão de as estruturas da saúde pública e da privada terem suas distinções e estarem interligadas pelo escopo comum de se assegurar o direito fundamental à saúde. Assim, saber identificar em quais momentos o consumidor deverá buscar o Poder Judiciário, por violação dos seus direitos, pode ser determinante para se garantir o adequado tratamento para a melhora do quadro clínico do paciente oncológico. Por fim, caberá um breve estudo sobre os norteadores das decisões judiciais proferidas em ações que versam sobre os conflitos envolvendo os pacientes oncológicos da rede suplementar, citando-se o caso concreto de pacientes com câncer de mama triplo negativo não metastático.

**Palavras-chave:** Saúde. Suplementar. Oncológica. Conflito. Pembrolizumabe.

### ABSTRACT

As health is a constitutionally protected social right, the Brazilian legal system is made up of numerous regulations with the aim of providing for the most diverse legal and social regulations. Considering the wide legal relationships resulting from this, this article will focus on one relationship in particular, one that involves citizens who seek to guarantee their rights as cancer patients and final consumers covered by the supplementary healthcare system. So, it will be necessary to understand the differences between cancer patients in the public health system, cared by the SUS, and those in the supplementary system, with private health plans, due to the fact that public and private health structures have their distinctions and are interconnected by the common scope of ensuring the fundamental right to health. Thus, based on current legislation, knowing how to identify when the consumer should seek the Judiciary, due to violation of their rights, can be decisive to guarantee adequate treatment to improve

---

<sup>1</sup> Graduação em Direito pela Universidade do Contestado e Pós-Graduação em Arbitragem, Conciliação e Mediação pela Faculdade FaSouza. amadeujader@gmail.com

the clinical condition of the cancer patient. Finally, there will be a brief study on the guidelines for judicial decisions handed down in actions that deal with conflicts involving oncology patients in the supplementary system, analyzing the specific case of patients with non-metastatic triple negative breast cancer

**Keywords:** Health. Supplementary. Oncology. Conflict. Pembrolizumabe.

## 1. INTRODUÇÃO

Garantido pela Constituição Federal, o direito à saúde no Brasil tem em sua estrutura o sistema Público de Saúde, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema Privado, aonde a rede Suplementar de Saúde atua.

Seja no SUS ou na rede suplementar, a legislação brasileira prevê um tratamento diferenciado para os pacientes acometidos por câncer, trazendo legislações específicas para se assegurar o atendimento necessário.

Neste artigo, se explorará de forma sucinta a legislação que regulamenta o acesso a tratamentos oncológicos e quais direitos estão garantidos ao cidadão brasileiro.

Ainda, na busca pelo melhor tratamento oncológico, será possível identificar a importância do Poder Judiciário para que o paciente garanta o acesso ao tratamento prescrito pelo seu médico.

Por fim, para melhor exemplificar o cenário, se verificará como se dá o acesso dos pacientes oncológicos ao tratamento do câncer de mama triplo negativo não metastático no sistema de saúde suplementar, tudo isso com supedâneo na legislação e jurisprudência atuais.

## 2. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

No Brasil, o direito à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, no artigo 196, que consagra que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" (BRASIL, 1988). Assim, o legislador constituinte se preocupou em sistematizar a política pública brasileira no sentido de garantir o acesso universal, igualitário e integral aos serviços de saúde.

Evidente que as medidas para alcançar o direito à saúde demandam ações públicas integradas, de modo que os orçamentos para tal fim sejam distribuídos e direcionados para contemplarem o dever Estatal.

Essa garantia constitucional traz consigo a responsabilidade de que o Estado deve promover políticas de saúde que assegurem a eficácia e a acessibilidade aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de uma infraestrutura de saúde que seja capaz de atender a demanda crescente da população, especialmente em doenças complexas como o câncer.

Em decorrência desse direito, pacientes têm buscado a judicialização da saúde, reivindicando tratamentos muitas vezes negados pelos planos de saúde ou pelo SUS, garantindo assim um acesso mais justo aos cuidados necessários.

### **3. SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL**

A saúde suplementar, composta por planos e seguros de saúde, é responsável por prestar serviços relacionados à saúde mediante prévio contrato firmado. Esses serviços são concomitantes aqueles prestados pelo SUS. Este sistema é caracterizado pela diversidade de produtos, abrangendo desde planos de saúde individuais até operadoras que oferecem cobertura coletiva.

Cabe destacar que a principal diferença entre o SUS e os planos de saúde é a forma de acesso e financiamento dos serviços. O SUS é um sistema público e universal, financiado por tributos, onde os serviços são oferecidos de maneira gratuita à população. Já os planos de saúde são produtos privados, cujos usuários pagam mensalidades para ter acesso a uma rede de serviços previamente contratada.

Evidente que o legislador se preocupou em estabelecer normas infraconstitucionais para regulamentar a Saúde Suplementar com o objetivo de assegurar a proteção ao consumidor com adesão ao plano suplementar, estabelecendo normas a serem seguidas pelas operadoras de planos de saúde e seguradoras, a principal delas é Lei 9.656/98, com fiscalização e normatização complementar feita pela reguladora Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

#### 4. DA OBRIGATORIEDADE DO CUSTEIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PELA REDE SUPLEMENTAR DE SAÚDE

No Brasil, o legislador deu atenção especial aos pacientes acometidos por neoplasia maligna. Não poderia ser diferente, são mais de 700 novos casos por ano de pessoas diagnosticadas com câncer no Brasil (INCA, 2024).

Nesse sentido, a obrigatoriedade da cobertura de medicamentos antineoplásicos pelas operadoras de planos de saúde, independentemente de previsão contratual, está prevista no art. 10 da Lei n. 9.656/1998, com a redação trazida pela Lei n. 14.307/2022 (BRASIL, 2022):

Art. 10, § 6º As coberturas a que se referem as alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei são obrigatórias, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades, observado o disposto no § 7º deste artigo.

[...]

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

[...]

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

II - quando incluir internação hospitalar:

[...]

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;

(sem grifo no original)

Assim, além de estar garantida a cobertura de todo o tratamento, cabe mencionar a relevante Lei nº 12.732/2012. Nela se estabelece prazos para o início do tratamento oncológico, garantindo-se que os pacientes tenham acesso a cuidados médicos dentro de um período específico após o diagnóstico, conforme segue (BRASIL, 2012):

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

Além disso, a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS também destaca que os planos de saúde não podem impor limitações ao fornecimento de medicamentos oncológicos e devem cobrir novas terapias e procedimentos que sejam reconhecidos como necessários, que podem envolver cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, entre outros, inclusive com a continuidade do tratamento iniciado (ANS, 2021).

Após o início do tratamento, o paciente deve ter assegurado o direito de prosseguir com os cuidados necessários até a conclusão do tratamento, sem interrupções indevidas. A recusa ou a suspensão de tratamentos que já foram iniciados pode ser considerada uma violação dos direitos do paciente e levar a consequências judiciais.

Desse modo, não resta dúvida que a obrigatoriedade do plano para custear o tratamento de combate ao câncer decorre de lei, não podendo o plano de saúde se eximir da responsabilidade legal sob pena de ter que reparar o dano ou o prejuízo sofrido pelo paciente oncológico.

Pois então, se há em favor do paciente oncológico toda essa proteção quanto ao seu direito, por que muitos pacientes precisam ingressar com ações judiciais para garantir o tratamento prescrito?

Antes de se responder a esse questionamento, é de se compreender como acontecem os registros dos medicamentos no Brasil.

## **5. DO REGISTRO NA ANVISA E DO ROL DA ANS**

Primeiramente, é importante diferenciar o registro de um medicamento oncológico na Anvisa da sua inclusão no rol de procedimentos e tratamentos cobertos pela ANS, porque esses procedimentos são levados em consideração pelos planos de saúde para autorizarem ou não um procedimento.

Pois bem, em resumo, o registro na Anvisa é um processo que certifica que um medicamento é seguro e eficaz para o seu uso. Isso significa que, após avaliação clínica e técnica, a Anvisa aprova a comercialização do medicamento no Brasil, assegurando sua qualidade e eficácia.

Por outro lado, é a inclusão de um medicamento no rol da ANS que obriga inquestionavelmente os planos de saúde a fornecerem esse medicamento, baseado em critérios de eficácia, segurança e impacto orçamentário.

Um medicamento pode ser registrado na Anvisa e não estar automaticamente disponível no rol da ANS, o que implica que, mesmo disponível no mercado, a cobertura por planos de saúde pode ser negada se não estiver incluído na lista.

Assim, frequentemente, pacientes enfrentam desafios para obter os tratamentos, mesmo que estes tenham sido aprovados pela Anvisa e prescritos por seus médicos, sem a inclusão no Rol da ANS para o tratamento pretendido.

## 6. DAS DECISÕES JUDICIAIS

O Poder Judiciário tem desempenhado um papel crucial na ampliação do acesso a tratamentos oncológicos. É na via judicial que os pacientes que tiverem suas autorizações negadas pela Saúde Suplementar têm expedidas as ordens que determinam que os planos de saúde cubram novos medicamentos e terapias que não constem no Rol da ANS.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e dos tribunais ao redor do Brasil tem firmado o entendimento de que havendo registro na Anvisa e prescrição do médico do paciente, mesmo que o medicamento não esteja no Rol da ANS, os Planos de Saúde deverão fornecer o medicamento quando houver comprovada indicação para o caso clínico.

Sobre o tema, cabe aqui trazer um recente julgado da Corte Superior (STJ, 2024):

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. OBRIGAÇÃO. USO OFF LABEL. RECUSA. ABUSIVIDADE. TRATAMENTO DE CÂNCER. NATUREZA TAXATIVA OU EXEMPLIFICATIVA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade.

2. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear medicamento com registro na Anvisa e prescrito pelo médico assistente do paciente, ainda que se trate de fármaco off label.

3. As operadoras de plano de saúde têm o dever de cobrir fármacos para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.195.403/MG, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

Evidente que os Juízes necessitam de ferramentas para avaliar quando o medicamento requerido judicialmente é adequado para o caso clínico. Para tanto, originalmente o Código de Processo Civil prevê em seu artigo 464 e seguintes, a previsão de realização de perícia técnica para a avaliação do caso por um especialista (Brasil, 2015).

Além disso, o Código em comento prevê no § 2º do artigo 464, que “o juiz poderá, em substituição à perícia, determinar a produção de prova técnica simplificada, quando o ponto controvertido for de menor complexidade” (BRASIL, 2015).

Por muito tempo, os Juízes tinham nas perícias judiciais o melhor dos instrumentos para fundamentar suas decisões, entretanto os procedimentos de perícia custavam tempo demais nas ações de saúde, tal problema era um contrassenso numa ação que se busca correr contra o tempo para se manter a melhor condição de vida dos autores pacientes.

Após um esforço coletivo, em novembro de 2022, o Conselho Nacional de Justiça - CNJ regulamentou com a publicação da Resolução nº 479/2022 o e-NatJus - Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário. (CNJ, 2022). Assim, a plataforma

passaria a ser utilizada para embasar as decisões judiciais nas ações relacionados à saúde.

Esse sistema é abastecido por um compilado de pareceres médicos, tendo como base opiniões de profissionais vinculados ao Hospital Albert Einstein, entre outras instituições de notoriedade médica, que analisam cada caso individualmente.

A utilização do e-NatJus impactou positivamente muitos cidadãos, trouxe maior segurança e agilidade às decisões judiciais, já que esses pareceres são elaborados por especialistas com ampla experiência na área da saúde. Com isso, os juízes passaram a fundamentar suas decisões em análises técnicas e científicas, oferecendo uma visão mais clara e precisa sobre a necessidade do tratamento pleiteado pelos pacientes.

## **7. CASO CONCRETO - PEMBROLIZUMABE NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO NÃO METASTÁTICO**

Antes de entrar no caso concreto, vale salientar que a prescrição tratamento neoplásico varia de acordo com o tipo de câncer, o grau de evolução da doença, o local da neoplasia, entre outros fatores clínicos que o médico especialista avalia caso a caso.

O que se traz aqui é um caso consagrado de intervenção judicial: o uso da imunoterapia com Pembrolizumabe para o câncer de mama triplo negativo não metastático.

Há mais de 2 anos, no dia 23/05/2022 o medicamento Pembrolizumabe recebeu nova indicação de tratamento pela Anvisa. Agora, a agência reguladora passaria a reconhecer a indicação do fármaco para o tratamento de câncer de mama triplo negativo. A publicação foi veiculada no site da ANVISA (2022) e detalhou a indicação do medicamento.

De acordo com a publicação, a base de referência para médicos oncologistas prescreverem esse medicamento está no protocolo Keynote 522. Estudos clínicos, como o KEYNOTE-355, demonstraram que o Pembrolizumabe, quando usado em combinação com quimioterapia em pacientes com CMTN não metastático e linfonodos

afetados, resulta em uma melhora significativa na sobrevida livre de progressão (SLP). Os resultados dessas pesquisas indicam que a adição do Pembrolizumabe à terapia padrão não apenas aumenta as taxas de resposta ao tratamento, mas também pode levar a uma maior taxa de remissão (ANVISA, 2022).

A imunoterapia ganhou destaque mundial após o reconhecimento dos seus efeitos transformadores no tratamento do câncer, culminando no Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina de 2018 (REVISTA PESQUISA FAPESP, 2018).

Salienta-se que os tratamentos com imunoterapia, via de regra, tem um custo muito elevado para o SUS ou mesmo para a rede Suplementar. A incorporação desses medicamentos no SUS e a inclusão no rol da ANS nem sempre acontecem de forma simultânea, assim o paciente passa a encontrar empecilhos para iniciar o tratamento prescrito, levando muitos pacientes a recorrer a ações judiciais para garantir a cobertura.

É o caso da prescrição com o imunoterápico Pembrolizumabe. Majoritariamente, as decisões judiciais vão no sentido de reconhecer a importância do acesso ao Pembrolizumabe como uma alternativa terapêutica imprescindível. Essas decisões judiciais são fortemente embasadas nos inúmeros Pareceres Técnicos do e-NatJus favoráveis ao uso do medicamento, como, por exemplo, as Notas Técnicas 191013, 194393, 199441, 203212, entre tantas outras (Poder Judiciário, 2024).

Seguem algumas transcrições extraídas diretamente no site: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/>:

a) Nota Técnica 191013 emitida em 22.01.2024 pelo Hospital Israelita Albert Einstein:

Tecnologia: PEMBROLIZUMABE  
Conclusão Justificada: Favorável  
Conclusão: CONSIDERANDO o diagnostico de cancer de mama triplo negativo localizado.  
CONSIDERANDO que a tecnologia solicitada, PEMBROLIZUMABE, é ativa nesta situação, quando combinada com quimioterapia neoadjuvante.  
CONCLUI-SE que HÁ DADOS técnicos que justifiquem o uso de pembrolizumabe associado à quimioterapia no tratamento neoadjuvante do câncer de mama triplo negativo.  
Há evidências científicas? Sim  
Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Sim

Justificativa: Com risco potencial de vida

b) Nota Técnica 194393 emitida em 17.03.2024 pelo TJPR:

Tecnologia: PEMBROLIZUMABE

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Considerando o diagnóstico de neoplasia maligna da mama – CID10 C50, triplo negativo, comprovado em exames;

Considerando o relatório médico, que informa o diagnóstico de câncer de mama triplo negativo, e solicita a realização de tratamento com quimioterapia e imunoterapia neoadjuvante (pembrolizumabe);

Considerando que os resultados do estudo Keynote 522 mostraram que a adição do pembrolizumabe à quimioterapia neoadjuvante resultou em uma maior taxa de resposta patológica completa em pacientes com câncer de mama triplo negativo localmente avançado;

Conclui-se que há dados técnicos que justifiquem o uso de pembrolizumabe associado à quimioterapia no tratamento neoadjuvante do cancer de mama direita, triplo negativo.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Sim

Justificativa: Com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

Felizmente o CNJ disponibilizou ferramenta de pesquisa pública para a consulta dos Pareceres e Notas Técnicas do banco de dados da plataforma e-NatJus, diretamente no site acima referido, facilitando o acesso à informação técnico-científica sobre a aplicação de medicamentos para os quadros clínicos pesquisados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do direito à saúde ser um dos Direitos Constitucionais Fundamentais, muitos pacientes ainda enfrentam barreiras para conseguirem o melhor tratamento para o seu caso clínico. Tal problemática não é diferente para os pacientes acometidos por neoplasias, cuja integralidade e gratuidade no tratamento é assegurada por lei, seja no SUS ou no sistema de Saúde Suplementar.

Via de regra, o acesso ao tratamento oncológico gratuito e integral no Brasil é uma feliz realidade vivida pelos brasileiros, aumentando a expectativa de vida dos mais de 700 mil pacientes diagnosticados por ano no País.

Esses pacientes têm o atendimento dividido entre o SUS e o sistema Suplementar de Saúde. Todavia, nem todos os pacientes têm acesso ao tratamento

prescrito pelo médico pela via ordinária, resultando no ingresso de ações judiciais para garantir o fornecimento do tratamento ou medicamento pretendido.

E é justamente esse o caso de inúmeros pacientes que tem indicação para o uso da premiada imunoterapia para o combate do câncer de mama triplo negativo não metastático.

Embora a eficácia e os resultados já estejam há anos consagrados na comunidade científica, a prescrição médica do tratamento com o imunoterápico pembrolizumabe ainda encontra barreiras junto aos planos de saúde sob o argumento de não inclusão do medicamento no Rol da ANS.

Nesse panorama, sem outra solução, os pacientes buscam amparo no Poder Judiciário que, utilizando-se de instrumentos de parecer técnico como o e-NatJus, conseguem avaliar a adequação das prescrições médicas, obrigando os Planos de Saúde a fornecerem o medicamento pleiteado.

Assim, o papel da política pública e da Justiça se torna fundamental para garantir que todos os pacientes tenham acesso aos cuidados necessários, independentemente do sistema de saúde escolhido, assegurando a melhor qualidade de vida aos pacientes oncológicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS - Agência Nacional De Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-n-465-de-24-de-fevereiro-de-2021-303709032>. Acesso em: 9 dez. 2024.

ANVISA - Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Keytruda® (pembrolizumabe): nova indicação. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/keytruda-r-pembrolizumabe-nova-indicacao-4>. Acesso em: 9 dez. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 9 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm). Acesso em: 9 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L13105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L13105.htm). Acesso em: 9 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm). Acesso em: 9 dez. 2024.

CNJ - Conselho Nacional De Justiça. Resolução nº 479, de 22 de agosto de 2022. Dispõe sobre o funcionamento e utilização do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus).. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original13213420221114637240de6dd02.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

INCA - Instituto Nacional De Câncer. Estimativa 2024: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao>. Acesso em: 9 dez. 2024..

REVISTA PESQUISA FAPESP. Imunoterapia para combater o câncer. Edição 272 de 2018. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/imunoterapia-para-combater-o-cancer/>. Acesso em: 9 dez. 2024.

STF - Supremo Tribunal Federal. STF celebra conclusão de julgamento sobre fornecimento de medicamentos de alto custo. Notícias STF, Brasília, 5 dez. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-celebra-conclusao-de-julgamento-sobre-fornecimento-de-medicamentos-de-alto-custo/>. Acesso em: 9 dez. 2024.

STJ - Superior Tribunal de Justiça. Inteiro teor do Acórdão no processo nº 202202598907, publicado em 15 de maio de 2024. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202202598907&dt\\_publicacao=15/05/2024](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202202598907&dt_publicacao=15/05/2024). Acesso em: 10 dez. 2024.