

Tratamentos oncológicos: proteção reforçada na Justiça

No debate da judicialização da saúde, a oncologia ocupa lugar especial. O câncer é uma doença grave, muitas vezes progressiva, e o tempo pode ser decisivo. Em diversos casos, perder a chamada “janela terapêutica” significa perder a oportunidade de tratamento eficaz. Compreender como funciona os sistemas público e privado de saúde nessa questão faz toda a diferença.

Nos planos de saúde, há forte proteção jurídica para tratamentos oncológicos, especialmente para quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, terapias-alvo e medicamentos antineoplásicos orais. O Superior Tribunal de Justiça reconhece que, embora medicamentos de uso domiciliar possam ser excluídos em regra, há exceções importantes, como os antineoplásicos orais, medicamentos correlacionados, medicação assistida em home care e produtos incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

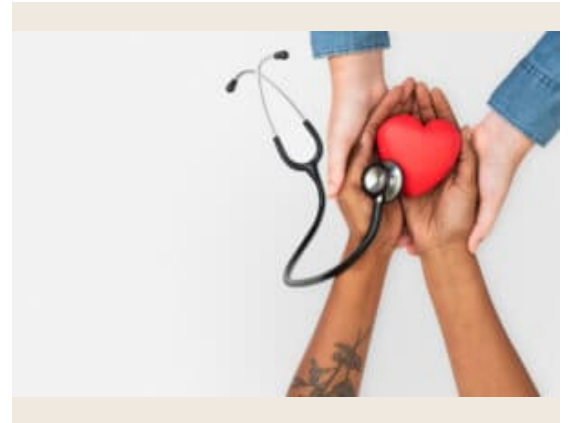
Em termos simples, o que se entende é que um remédio contra câncer não pode ser negado apenas porque é tomado em casa, se a lei e a indicação médica apontam para sua cobertura.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência oncológica também vem passando por mudanças. A Portaria GM/MS nº 8.477/2025 instituiu o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia, o AF-Onco, voltado ao financiamento, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos oncológicos no SUS. Essa evolução mostra que o Estado também busca organizar melhor o acesso a medicamentos contra o câncer, embora a incorporação de novas tecnologias continue sendo um processo técnico e gradual.

Para além dos direitos ligados à saúde para tratamentos oncológicos, há outras doenças graves e raras, cujos custos, ao encontrar a urgência também desembarcam na Justiça. Essas doenças raras representam um dos maiores desafios da saúde contemporânea. Muitas atingem crianças, têm evolução rápida e não contam com várias opções terapêuticas. Em alguns casos, a terapia gênica pode ser a única alternativa capaz de modificar o curso da doença.

Um exemplo conhecido é o Zolgensma, utilizado em determinados casos de atrofia muscular espinhal. A Conitec noticiou acordo para viabilizar sua oferta no SUS por meio de compartilhamento de risco, modelo em que parte do pagamento fica condicionada ao resultado clínico do tratamento.

Esse tipo de solução tende a ganhar espaço



Spacca

Em vez de simplesmente negar ou conceder tratamentos milionários, o sistema passa a discutir modelos de pagamento vinculados a resultado, negociação nacional de preços e acompanhamento clínico.

Na medicina atual, a terapia CAR-T Cell é uma das fronteiras mais relevantes. De forma simplificada, ela consiste em retirar células de defesa do paciente, modificá-las em laboratório e reinseri-las no organismo para combater células cancerígenas.

A Anvisa já aprovou produtos de terapia avançada com células CAR-T no Brasil, inclusive para determinados cânceres hematológicos. A agência também esclarece que esses produtos fazem parte de uma nova categoria de medicamentos, chamados produtos de terapias avançadas, que incluem terapias gênicas, celulares e de engenharia tecidual.

Isso é importante porque muitas negativas de cobertura usam a palavra “experimental” de forma ampla. Mas nem todo tratamento inovador é experimental. Um tratamento pode ser novo, complexo e caro, mas ainda assim ter registro sanitário, indicação médica e evidência científica. O que não se pode admitir é a confusão entre inovação e aventura terapêutica.

Essa “confusão”, por assim dizer, também acontece de forma recorrente no chamado uso *off-label*, que ocorre quando um medicamento registrado na Anvisa é prescrito para uma finalidade diferente daquela descrita originalmente na bula.

O uso *off-label* acontece em várias áreas da medicina, especialmente em oncologia, doenças autoimunes e doenças raras. O ponto jurídico mais relevante é que *off-label* não significa, por si só, tratamento experimental.

Nesse sentido, o STJ já decidiu que plano de saúde não pode recusar automaticamente medicamento registrado na Anvisa apenas porque a prescrição é *off-label*, devendo o caso ser analisado conforme a indicação médica e os critérios técnicos aplicáveis.

Para o paciente, então, a mensagem é: o plano não pode negar de forma automática e genérica; mas o pedido também precisa estar bem fundamentado em evidências médicas.

Pressa é compreensível

Quem precisa de tratamento contra câncer, doença rara ou doença autoimune grave não pode esperar indefinidamente. Mas, a urgência precisa vir acompanhada de prova. O relatório médico deve explicar o diagnóstico, a gravidade, os tratamentos já tentados, a razão pela qual as alternativas disponíveis não servem, o risco da demora e a base científica da indicação.

A negativa do SUS ou do plano de saúde também deve ser documentada. Sem negativa formal, o processo pode começar mais frágil. Em demandas contra o SUS, é importante comprovar o pedido administrativo. Contra planos de saúde, é essencial guardar protocolo, e-mails, relatórios de auditoria e a justificativa da recusa.

Com assistência jurídica e robustez documental, é amplamente possível a via judicial para a proteção da vida e da dignidade humana. Muitas decisões judiciais garantiram tratamentos que foram indevidamente negados.

A medicina evolui consideravelmente e em velocidade maior do que os sistemas de saúde se organizam. De um lado, o paciente não pode ser abandonado diante de uma negativa burocrática, abusiva ou desumana. Do outro, é verdade que nenhum sistema, público ou privado, consegue sobreviver sem critérios técnicos, previsibilidade e responsabilidade. O caminho mais adequado está no equilíbrio.

O que se espera, afinal, é a construção de um sistema capaz de oferecer esperança real aos pacientes, sem transformar a inovação médica em privilégio para poucos ou em promessa impossível para todos.

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2026-jun-11/tratamentos-oncologicos-protexao-reforcada-na-justica/>

