

Tratamentos de ponta ampliam o abismo da desigualdade no acesso à saúde

Precisamos garantir que a medicina de ponta não seja um troféu, mas um compromisso social. E que o avanço científico seja convertido em acesso equitativo, não em exclusão sofisticada

Douglas Covre Stocco | É hematologista, preceptor da residência médica em hematologia da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e mestre em ciências médicas, com foco em hematologia e medicina transfusional pela Universidade de São Paulo (USP)

Publicado em 02/02/2026 às 15h47



A medicina, como um todo, e também a hematologia vivem um momento de transformação radical. Terapias celulares, como a CAR-T Cell, que reprogramam nossos próprios linfócitos para atacar células tumorais, já não são mais uma promessa distante. No Brasil, instituições investem pesado para incorporar esses procedimentos ao SUS em médio prazo. Mas há um risco grave e uma grande questão ética nessa virada tecnológica: a possibilidade de que a ciência de vanguarda acabe sendo privilégio apenas de quem pode pagar.

Os valores dessas terapias são impressionantes. Em diversas estimativas, o uso de células CAR-T importadas já ultrapassou R\$ 2 milhões a 3 milhões por paciente no

Brasil.

Esse custo elevado é resultado de insumos importados, complexidade técnica e cadeias produtivas restritas. Pacientes com câncer hematológico que dependem de SUS, ou planos com cobertura limitada, são obrigados a acompanhar esse tipo de tratamento como uma espécie de luxo reservado ao distante olimpo dos privilegiados pelas condições financeiras.

Veja também

O impacto silencioso da solidão na saúde física e emocional

Como proteger a saúde mental dos idosos

Janeiro Branco e o papel da nutrição na saúde mental

Isso coloca o Brasil em uma encruzilhada ética. Afinal, a nação da Constituição Cidadã — que afirma, em seu artigo 196, que a saúde “é direito de todos e dever do Estado” — pode conviver com uma realidade em que as chances de cura e de sobrevivência a doenças graves se destinam apenas a pessoas com poder aquisitivo?

É correto que seja normalizada uma realidade em que uma grande massa tem de se dar por satisfeita com tratamentos menos eficientes e que, quando muito, conseguem prolongar a vida, enquanto uma minoria com recursos financeiros consegue a cura com rapidez e eficiência para seguir suas vidas?

É verdade que há iniciativas em curso. O governo e centros públicos intensificaram investimentos: foram destinados recursos para a pesquisa e a estruturação de

terapias celulares no Brasil, com parcerias entre o SUS, USP e institutos federais.

Também foram pactuados convênios para que parte da produção futura dessas terapias tenha origem em território nacional, com possibilidade de reduzir o custo final para 10–15% do preço comercial atual.

E há, ainda, uma mudança regulatória promissora, uma vez que a Anvisa autorizou pesquisas clínicas com células CAR-T, consolidando o Brasil entre os poucos países com base regulatória para terapias celulares avançadas.

Contudo, “autorização para pesquisa” não é sinônimo de terapia disponível para a população.

Esse hiato entre o que existe nos centros de pesquisa e o que se torna uma possibilidade de tratamento para um amplo grupo de pessoas pode resultar em uma realidade em que os tratamentos são possíveis apenas para poucos.

Atualmente, a maioria dos pacientes acaba recorrendo à judicialização para conseguir cobertura pelo plano de saúde ou pelo SUS, uma espécie de briga jurídica pelo direito de viver. E para evitar que esse cenário distópico se torne cada vez mais comum, é necessário agir em três frentes simultâneas.



Internação hospitalar. Crédito: Pixabay

Primeiramente, é preciso priorizar a produção nacional e viabilização tecnológica da produção de tecnologia e medicamentos no Brasil. Projetos como o Núcleo de Terapia Avançada do Butantan e o Centro de Terapia Celular da USP buscam reduzir custos drasticamente, oferecendo modelos viáveis para o sistema público.

Também é necessário focar em regulação clara e ajuste econômico, garantindo que os planos de saúde incorporem essas práticas com critérios justos.

Por fim, todo esse esforço fica mais fácil se a sociedade civil se envolve na discussão. Atrair a atenção de pacientes, gestores e imprensa, para que esses tratamentos sejam vistos não como luxo, mas como parte do direito à saúde.

A grande preocupação que ocorre na comunidade médica brasileira no momento é que a aplicação de tratamentos de ponta — que, vale ressaltar, podem salvar vidas — corra o risco de se tornar um campo elitizado onde quem puder pagar sobrevive, enquanto quem não puder passa a contar apenas com uma sobrevida. Se não enfrentarmos essa problemática agora, corremos o risco de que se reforce o fosso entre quem já tem acesso privilegiado e quem segue relegado a terapias antigas, menos eficazes e com mais efeitos colaterais.

Precisamos garantir que a medicina de ponta não seja um troféu, mas um compromisso social. E que o avanço científico seja convertido em acesso equitativo, não em exclusão sofisticada.