Oncologia avança, mas acesso às novas terapias ainda é desigual

Alto custo dos novos tratamentos leva especialistas a discutir produção nacional, pesquisa clínica e novos modelos de pagamento

PUBLICIDADE

Por Ocimara Balmant

27/10/2026 | 15h31

Antonio Buzaid conta as diferenças entre o tratamento oncológico no Brasil e nos EUA

Referência na área de oncologia, médico atuou por quase 13 em instituições norte-americanas. Crédito: edição: Joaquim Macruz

Confira o resumo que a LE.IA, a IA do Estadão, fez pra você

Abrir o resumo

A oncologia vive um período de avanços que vêm mudando o prognóstico de alguns tipos de **câncer**. Imunoterapias, terapias-alvo, anticorpos conjugados a drogas e terapias celulares **ampliaram as possibilidades de tratamento** e, em alguns casos, permitem controlar por anos doenças que antes tinham poucas alternativas.

Mas a velocidade da inovação trouxe uma questão que se torna cada vez mais difícil de contornar: como fazer com que tratamentos de alto custo cheguem aos pacientes?

INFORMAÇÃO EM DIA POR
R$1,90/MÊS*

Saia das distrações e atualize-se com informação que realmente importam!

ASSINE O ESTADÃO →

*Preço promocional por tempo determinado, consulte as condições

O desafio atravessou o painel “Oncologia de ponta: novas terapias que estão revolucionando o tratamento do câncer e os desafios do acesso”, realizado durante o **Summit Saúde**, promovido nesta terça-feira, 27, pelo **Estadão**. Especialistas discutiram desde os preços das novas tecnologias e as diferenças entre o **Sistema Único de Saúde (SUS)** e a saúde suplementar até alternativas como produção nacional, pesquisa clínica e novos modelos de pagamento.

PUBLICIDADE

Para você

A dermatologia está criando uma nova forma de cuidar do eczema — e ela pode ser um adesivo

A escolha entre mediocridades

Estudo lista 5 estratégias para aumentar as taxas de vacinação

“O futuro da oncologia é você ter um remédio só, em dose única, que cura, que não precisa operar, que não precisa irradiar”, afirmou o oncologista Antonio Carlos Buzaid, diretor médico do Centro de Oncologia dos hospitais Nove de Julho e Samaritano Higienópolis, cofundador do **Instituto Vencer o Câncer** e **colunista do Pulsa**.

PUBLICIDADE

Painel “Oncologia de ponta: novas terapias que estão revolucionando o tratamento do câncer e os desafios do acesso" do Summit Saúde *Foto: Jean Carniel/Estadão*

Para ele, no entanto, o avanço científico precisa ser acompanhado de uma discussão sobre como financiar tratamentos cada vez mais caros. Buzaid chamou a atenção para três atores envolvidos nessa equação: a indústria farmacêutica, responsável pelo desenvolvimento das novas terapias;

hospitais e clínicas, que oferecem o tratamento; e os financiadores, sejam planos de saúde ou o próprio Estado.

Todos, segundo ele, precisam encontrar sustentabilidade financeira. O problema é que esses interesses nem sempre estão alinhados — e falta diálogo entre as partes.

Informação de credibilidade por **R$1,90/mês***
*Preço promocional por tempo determinado, consulte as condições.
APROVEITE A OFERTA

“Todo mundo tem que sentar na mesma mesa. Nós temos que conversar melhor entre os stakeholders e mostrar que é necessário haver um equilíbrio financeiro. Nós temos que ouvir melhor uns aos outros. Não é assim hoje”, afirmou.

Leia também

- De vacinas terapêuticas à CAR-T turbinada: 4 apostas que deverão revolucionar o tratamento do câncer
- Por que ainda é tão difícil tratar o câncer mesmo com tantos avanços nas pesquisas?
- Vacina de RNA deverá ser a próxima revolução no tratamento do câncer

Novas terapias, novos custos

Cirurgia, radioterapia e **quimioterapia** continuam sendo pilares do tratamento oncológico, mas passaram a dividir espaço com estratégias que atuam de maneira mais direcionada contra o câncer. Entre elas estão a imunoterapia, as terapias-alvo e os anticorpos conjugados a drogas, conhecidos como ADCs.

PUBLICIDADE

A imunoterapia estimula o próprio sistema imunológico do paciente a reconhecer e atacar o câncer. Já as terapias-alvo partem da identificação de características moleculares específicas do tumor para direcionar o tratamento.

Os ADCs combinam diferentes estratégias: um anticorpo reconhece determinado alvo no tumor e transporta até a célula cancerosa moléculas de quimioterapia, direcionando a ação do medicamento.

A maior complexidade dessas terapias também se reflete no custo. “O processo de produzir esses medicamentos, de fazer os estudos, ficou muito complexo. Um regulatório muito complexo. Então, o custo de colocar um medicamento no mercado aumentou drasticamente”, afirmou Max Senna Mano, diretor científico da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC).

Nas terapias celulares, essa complexidade aumenta ainda mais. É o caso da CAR-T, que utiliza células do sistema imunológico do próprio paciente. Os linfócitos T são retirados, modificados geneticamente em laboratório para produzir um receptor capaz de reconhecer determinado alvo nas células cancerosas e, depois, devolvidos ao organismo.

PUBLICIDADE

Hoje, os principais avanços da CAR-T estão concentrados em cânceres hematológicos, como linfomas, leucemias e mieloma múltiplo. Os produtos comerciais podem custar cerca de US$ 500 mil por paciente.

Antonio Carlos Buzaid defendeu o diálogo entre a indústria farmacêutica, os hospitais e clínicas e os financiadores dos tratamentos *Foto: Jean Carniel/Estadão*

No Brasil, aproximadamente 5 mil pessoas por ano teriam indicação para CAR-T, considerando essas três doenças e as indicações atualmente aprovadas. Diego Villa Clé, professor de Hematologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e coordenador do Núcleo de Terapias Avançadas do Hemocentro de Ribeirão Preto, dimensionou o impacto que a adoção da tecnologia em larga escala poderia ter sobre o sistema público.

“Se a gente multiplicar uma continha de padaria, esses 500 mil dólares por 5 mil, a gente consome mais da metade do orçamento todo em oncologia do País, do Ministério da Saúde, só para tratar três doenças. Quer dizer, uma fração dos pacientes com essas três doenças.”

Com preços em outro patamar, a dificuldade de acesso já não está restrita ao SUS. Mano afirmou que a pressão também começa a aparecer na saúde suplementar.

PUBLICIDADE

“De uns anos para cá, a gente tem percebido barreiras também no setor privado. Antes era mais automático: você tinha um convênio, tinha garantia do acesso. Isso não está ocorrendo mais.”

Segundo ele, planos menores, com menor capacidade de financiamento, já encontram dificuldade para absorver parte desses medicamentos. No SUS, o acesso às novas tecnologias também enfrenta limitações, o que torna ainda mais importante a busca por alternativas capazes de reduzir custos.

Leia também

- Os sinais que o corpo dá diante de um linfoma – e como reconhecê-los faz a diferença no tratamento
- Quando o câncer também adoece a vida financeira

Produção nacional para tentar mudar a conta

Em alta Pulsa

O que fazer com aluno reprovado no Enamed? ‘Faculdade deve acompanhar até aprovação’

A relação entre câncer e exercício físico mudou, e a ciência explica o porquê

Os vírus e as bactérias capazes de aumentar o risco de um câncer

PUBLICIDADE

Uma das alternativas para reduzir essa barreira está sendo desenvolvida no próprio País. O Hemocentro de Ribeirão Preto, a USP e o Instituto Butantan trabalham no desenvolvimento de uma CAR-T nacional. O grupo criou a tecnologia necessária para produzir o tratamento e estruturou, em Ribeirão Preto, uma unidade capaz de fabricar terapias avançadas dentro das exigências regulatórias.

O produto está atualmente em estudo clínico multicêntrico no Brasil. Segundo Villa Clé, **uma análise intermediária dos pacientes com linfoma mostrou taxa de resposta de 87,5%** entre pessoas que já haviam passado por diferentes linhas de tratamento, como quimioterapia, radioterapia e transplante.

“O objetivo é oferecer acesso realmente com esses produtos que não temos no Brasil. Tem muito pouco paciente que usou CAR-T no Brasil até hoje, justamente por essa barreira de acesso e de custos.”

A experiência de Ribeirão Preto, segundo ele, mostra que o País tem capacidade para desenvolver seus próprios tratamentos, desde que invista de forma coordenada em infraestrutura, pesquisa e formação de equipes.

PUBLICIDADE

Pesquisa clínica também é uma porta de acesso

Outra possibilidade para pacientes terem acesso a tratamentos inovadores antes de sua chegada ao mercado são os estudos clínicos. “A pesquisa clínica é a primeira porta de acesso não só aos pacientes brasileiros como aos médicos”, afirmou Gabriela Castilho, head de Value & Access da Novartis.

Além de permitir que pacientes recebam novas terapias sem arcar com o custo do medicamento experimental, os estudos dão aos profissionais brasileiros experiência com tecnologias que ainda não estão disponíveis comercialmente.

Gabriela destacou que o Brasil avançou nos últimos anos, com redução dos prazos regulatórios e melhora da capacidade de recrutamento de participantes. “A gente teve em 2024 o marco legal da pesquisa clínica, que diminuiu de forma absurda os tempos de revisão de comitê de ética dos estudos clínicos e o tempo de revisão da Anvisa.”

Leia também

- Plataforma ajuda pacientes com câncer a encontrarem estudos clínicos com vagas para voluntários

Dividir o risco para ampliar o acesso

Outra alternativa está sendo testada na forma de pagar pelas novas terapias. No A.C.Camargo Cancer Center, uma das experiências são os acordos de compartilhamento de risco. Neles, instituição e indústria estabelecem previamente o resultado esperado de determinado medicamento. Se o tratamento não atingir o desempenho combinado, a fabricante faz o reembolso previsto no acordo.

PUBLICIDADE

“Inovação é superimportante na medicina, mas inovação sem sustentabilidade financeira vai gerar justamente a iniquidade, porque alguns vão ter acesso e outros não”, afirmou Aline Chibana, gerente do Escritório de Valor do A.C.Camargo.

O primeiro acordo foi firmado em 2022, para o tratamento de um tipo agressivo de câncer de pulmão. Segundo Aline, foram necessários quase dois anos de discussão sobre os critérios clínicos e jurídicos do modelo.

Desde então, a instituição chegou a seis acordos com três farmacêuticas. “A farmacêutica ganha porque garante o acesso do medicamento dela para os pacientes. A instituição ganha porque consegue tratar de forma adequada o paciente com a medicação que ela acredita. O plano de saúde ganha porque tem o reembolso caso a droga falhe. E o paciente, principalmente, ganhou porque ele tem o acesso.”

Diagnosticar antes também reduz custos

No fim do debate, a discussão sobre medicamentos de centenas de milhares de dólares levou a outro ponto: ampliar o acesso à inovação é fundamental, mas evitar que o câncer chegue aos estágios em que esses tratamentos são necessários também faz parte da equação.

PUBLICIDADE

Buzaid chamou a atenção para a prevenção primária. Já o diagnóstico precoce pode ter impacto tanto no prognóstico quanto no custo do tratamento.

Aline apresentou um levantamento feito pelo A.C.Camargo que comparou os custos do melanoma em diferentes estágios. Nos casos iniciais, uma cirurgia ambulatorial pode ser suficiente. Quando há metástase e necessidade de imunoterapia, segundo ela, o custo pode aumentar mais de 4.000%.

“Algo que seria resolvido em um dia acaba virando uma jornada muito mais longa.”