



Publicado em 13/03/2026 - 09:50

Senado aprova projeto para acelerar imunoterapia contra o câncer no SUS; veja como funciona tratamento que revolucionou a oncologia

Texto altera a Lei Orgânica da Saúde e prevê incorporação da terapia quando houver superioridade clínica; especialistas alertam que aprovação não garante acesso imediato na rede pública.

Por Talyta Vespa, g1

Pacientes em tratamento de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) podem ter acesso mais rápido à imunoterapia. É o que prevê o Projeto de Lei 2.371/2021, aprovado nesta terça-feira (10) pelo Senado e que agora segue para sanção presidencial.

O texto altera a Lei Orgânica da Saúde para estabelecer que a imunoterapia deve integrar os protocolos do SUS quando se mostrar mais eficaz ou mais segura do que os tratamentos tradicionais.

Hoje, a imunoterapia é apontada como um dos avanços mais relevantes da oncologia nas últimas décadas. Em alguns tipos de câncer metastático —quando a doença já se espalhou para outros órgãos— falar em controle prolongado era praticamente impensável até pouco mais de dez anos atrás.

Com a chegada desses medicamentos, determinados casos passaram a alcançar respostas profundas e sustentadas, a ponto de oncologistas já discutirem a possibilidade de remissão duradoura em parte dos pacientes.

Mas afinal, o que é imunoterapia? Para quais tipos de câncer ela funciona? E o que muda, na prática, com a aprovação do projeto?

O que é imunoterapia

Durante décadas, o tratamento oncológico se apoiou principalmente em três pilares: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A quimioterapia age atacando células que se multiplicam rapidamente —inclusive algumas células saudáveis.

A imunoterapia segue outro caminho.

Segundo Stephen Stefani, oncologista do grupo Oncoclínicas e da Americas Health Foundation, o objetivo é estimular o próprio sistema imunológico do paciente a reconhecer e combater o tumor.

“Em vez de atacar diretamente a célula tumoral, como faz a quimioterapia, a imunoterapia retira os mecanismos de camuflagem do câncer e estimula as células de defesa a agir”, explica.

Alguns tumores desenvolvem estratégias para “se esconder” do sistema imune, ativando mecanismos que impedem a resposta das células de defesa. Medicamentos imunoterápicos atuam bloqueando esses freios, permitindo que o organismo volte a identificar o câncer como algo estranho.

A ideia não é nova —rendeu prêmio Nobel de Medicina em 2018—, mas só se consolidou após estudos clínicos robustos demonstrarem benefício real em sobrevida.

“Não basta ter uma boa teoria. É preciso provar, em pesquisa clínica, que aquilo melhora a vida das pessoas”, afirma Stefani.

Por que funciona melhor em alguns cânceres

Nem todo tumor responde à imunoterapia da mesma forma.

Alguns tipos de câncer acumulam muitas mutações genéticas. Quanto maior essa carga mutagênica, mais diferente a célula cancerígena se torna da célula normal —e maior a chance de ser reconhecida pelo sistema imunológico quando os freios são retirados.

É por isso que o melanoma se tornou um dos principais candidatos à imunoterapia. Mas a terapia também é utilizada em diferentes contextos de câncer de pulmão, rim, bexiga, cabeça e pescoço e em alguns subtipos de câncer de mama, entre outros.

Ainda assim, não se trata de uma solução universal.

“Cada doença tem um comportamento biológico específico. E, dentro disso, cada paciente pode responder melhor ou pior”, diz o oncologista.

Só para doença avançada?

Inicialmente, a imunoterapia foi testada em pacientes com doença metastática, quando havia poucas alternativas terapêuticas eficazes.

Com o avanço das evidências científicas, o uso se expandiu para fases mais precoces da doença.

Hoje, em diferentes tipos de câncer, pode ser indicada após cirurgia, mesmo quando não há doença detectável nos exames. É o chamado tratamento adjuvante —estratégia cujo objetivo é reduzir o risco de recaída ao eliminar possíveis células tumorais microscópicas.

Dependendo do tumor e do estágio, a imunoterapia pode ser utilizada isoladamente ou combinada com quimioterapia, radioterapia ou terapias-alvo.

O desafio do financiamento

Atualmente, as imunoterapias mais recentes e amplamente utilizadas em diversos tipos de câncer ainda não estão disponíveis de forma ampla no SUS.

- Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento é indicado na rede pública apenas para pessoas com melanoma cutâneo avançado, câncer de pulmão de não pequenas células e linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário —quando a doença volta ou não responde às terapias iniciais.
- O SUS também utiliza anticorpos monoclonais e terapias-alvo com mecanismos imunológicos ou moleculares específicos para doenças como linfoma não Hodgkin e leucemia linfocítica crônica, câncer de mama e gástrico HER2 positivo, câncer colorretal metastático, câncer de pulmão, glioblastoma e mieloma múltiplo.

O projeto aprovado no Senado busca acelerar a incorporação quando houver comprovação de superioridade ou maior segurança clínica.

No entanto, Stefani alerta que a aprovação da lei não significa acesso automático. Segundo ele, é fundamental diferenciar autorização formal de viabilidade prática.

“Uma coisa é dizer que a imunoterapia está aprovada. Outra é ter financiamento para isso”, afirma.

?? Os tratamentos oncológicos no SUS são custeados por meio da APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade), que estabelece valores fixos de remuneração.

Se o modelo de financiamento não for reestruturado, hospitais públicos e instituições filantrópicas podem não conseguir adquirir medicamentos de alto custo, mesmo que estejam oficialmente incorporados.

“Imaginar que a sanção vai automaticamente prever a incorporação de toda e qualquer imunoterapia com respaldo técnico é pouco factível. Não é razoável supor que os orçamentos vão se multiplicar de um dia para o outro”, diz o médico.

Segundo ele, a aprovação do projeto abre espaço para discutir a reestruturação do modelo de financiamento da oncologia pública, etapa que pode demandar tempo.

Quanto custa no sistema privado

No mercado particular, o custo mensal da imunoterapia pode variar, em média, entre R\$ 25 mil e R\$ 40 mil, dependendo do medicamento e da dose utilizada.

Em alguns esquemas terapêuticos, o valor pode ultrapassar os R\$ 100 mil por mês.

Nos planos de saúde, a cobertura é obrigatória quando o medicamento tem aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e indicação respaldada por evidências científicas.

E quem depende exclusivamente do SUS?

Hoje, pacientes que dependem apenas da rede pública enfrentam três caminhos possíveis:

- Judicialização, quando há decisão judicial determinando o fornecimento do medicamento;
- Encaminhamento para o sistema privado, caso tenham plano de saúde;
- Participação em pesquisa clínica.

As pesquisas clínicas testam novos medicamentos ou combinações terapêuticas e são custeadas integralmente pelo patrocinador. O paciente não paga exames, consultas nem medicação.

Nos estudos randomizados, todos recebem, no mínimo, o tratamento padrão já aprovado. Parte dos participantes pode ter acesso à nova droga em avaliação.

“Todo tratamento contra câncer usado hoje já foi, um dia, uma pesquisa clínica”, destaca Stefani.

É um tratamento definitivo?

Não existe uma única cura para “o câncer”. Cada tipo da doença tem comportamento próprio e responde de maneira diferente às terapias.

A imunoterapia representa um avanço significativo, mas não substitui todas as estratégias terapêuticas. Em muitos casos, é combinada com outras modalidades.

O desafio, agora, é garantir que o avanço científico se traduza em acesso sustentável —sem criar expectativas que o modelo de financiamento ainda não comporta.

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/03/13/senado-aprova-projeto-para-acelerar-imunoterapia-contra-o-cancer-no-sus-veja-como-funciona-tratamento-que-revolucionou-a-oncologia.ghtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal G1