

Brasília, 10 de agosto de 2026

Seleção

SUS libera acesso a 23 remédios para câncer após até 12 anos de embargo



Levantamento mostra que a incorporação de um medicamento ao SUS não garante acesso imediato e revela entraves até a oferta aos pacientes

Apesar da lei, a aprovação de um medicamento para fazer parte do Sistema Único de Saúde (SUS) não significa que ele estará imediatamente disponível nas unidades de saúde. Entre a decisão de incorporar uma nova tecnologia e o tratamento chegar ao paciente, há um caminho que envolve definição de responsabilidades, protocolos clínicos, financiamento, negociação, compra e distribuição.

Um levantamento da **Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma)** divulgado em julho ajuda a dimensionar o problema na oncologia. A pesquisa analisou 112 princípios ativos utilizados contra o câncer e comparou a lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Dos 112 princípios ativos avaliados, 71 aparecem nas duas listas. No entanto, segundo o levantamento, 12,7% deles ainda não estavam disponíveis aos pacientes brasileiros.

A análise também identificou 13 medicamentos considerados essenciais pela OMS que não faziam parte da Rename. Entre os 28 presentes exclusivamente na lista brasileira, metade ainda não era disponibilizada à população.

Aprovar é apenas o começo

Antes de uma tecnologia ser incorporada ao SUS, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) avalia critérios como evidências científicas, segurança, eficácia, efetividade e aspectos econômicos.

A incorporação, porém, não encerra o caminho. Depois da decisão, ainda podem ser necessárias etapas como elaboração ou atualização de protocolos clínicos, definição de responsabilidades pelo financiamento e pela compra, negociação de preços, aquisição e distribuição. Pela legislação, após a publicação da decisão de incorporação, as áreas técnicas têm prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta no SUS.

Para Ivan Zimmermann, professor do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB) e especialista em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde, a aprovação representa somente o começo.

Segundo outro estudo da **Interfarma**, realizado em parceria com a IQVIA, é justamente o período posterior à recomendação favorável da Conitec que concentra o principal gargalo. Entre os pontos identificados estão a elaboração dos protocolos, a aquisição e a disponibilização dos tratamentos.

O caminho do novo remédio até o paciente

Incorporação: avaliação das evidências e decisão sobre a entrada da tecnologia no SUS.

Definição de responsabilidades: são estabelecidas atribuições relacionadas à compra, armazenamento e dispensação.

Protocolos clínicos: quando necessário, são elaboradas ou atualizadas as regras para utilização do tratamento.

Financiamento e negociação: são definidos recursos e condições para aquisição.

Compra: ocorre a aquisição dos medicamentos.

Distribuição: o produto precisa chegar aos serviços responsáveis pelo atendimento.

Oferta: o tratamento fica efetivamente acessível aos pacientes.

Segundo o especialista, o orçamento federal destinado ao acesso a medicamentos especializados mais que dobrou na última década, passando de aproximadamente R\$ 7 bilhões em 2016 para mais de R\$ 15 bilhões no último ano.

Ao mesmo tempo, afirma, medicamentos inovadores podem alcançar valores superiores a R\$ 5 milhões por uma única dose, como ocorre em algumas terapias gênicas.

Ministério anuncia 23 medicamentos

Em nota exclusiva enviada ao Metrôpoles, o Ministério da Saúde afirma que a atual gestão iniciou a oferta de mais de 50 medicamentos e tecnologias no SUS após processos de incorporação pela Conitec.

Em 2026, segundo o órgão, começam a ser disponibilizados 23 novos medicamentos de alta tecnologia contra o câncer, alguns após períodos de espera que chegaram a 12 anos.

O ministério afirma que a medida representa aumento de 35% na oferta de medicamentos oncológicos na rede pública e deve beneficiar 112 mil pacientes. Os tratamentos serão integralmente custeados pelo governo federal.

Novos medicamentos contra o câncer no SUS

Abemaciclibe - câncer de mama.

Abiraterona - câncer de próstata.

Acetato de lanreotida - tumores neuroendócrinos.

Asciminibe - leucemia mieloide crônica.

Betadinutuximabe - neuroblastoma de alto risco.

Brentuximabe vedotina - linfoma de Hodgkin.

Brigatinibe - câncer de pulmão.

Carfilzomibe - mieloma múltiplo recidivado.

Durvalumabe - câncer de pulmão.

Erlotinibe - câncer de pulmão.

Gefitinibe - câncer de pulmão.

Larotrectinibe - tumores sólidos.

Lenalidomida - linfoma folicular.

Nivolumabe - melanoma avançado.

Olaparibe - câncer de ovário.

Pazopanibe - carcinoma renal.

Pembrolizumabe - melanoma avançado.

Ponatinibe - leucemia mieloide crônica resistente.

Rituximabe - leucemia linfocítica crônica.

Sunitinibe - carcinoma renal e tumor estromal gastrointestinal.

Trastuzumabe - câncer de estômago.

Trióxido de arsênio - leucemia promielocítica aguda.

TSH recombinante - câncer diferenciado de tireoide.

O Ministério da Saúde explica que a disponibilização envolve diferentes áreas e inclui a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com definição das responsabilidades pela compra, armazenamento e dispensação, além da elaboração de protocolos clínicos.

A pasta também afirma que criou, em julho, o Comitê de Negociação de Preços e Condições Econômicas, voltado a buscar condições mais vantajosas para o SUS, principalmente para tecnologias sem concorrência, como produtos patenteados ou com fornecedor exclusivo.

Estrutura também é desafio

O especialista defende ainda o fortalecimento das negociações com fabricantes, maior integração entre Ministério da Saúde, estados, municípios e Anvisa e ampliação do uso de bancos de dados para acompanhar os prazos de implementação.

Na oncologia, a demora ganha importância adicional porque o momento de início da terapia pode influenciar a resposta ao tratamento e a evolução da doença. O levantamento da **Interfarma** mostra que colocar um medicamento em uma lista oficial ou decidir por sua incorporação não encerra o processo.

Para que a decisão se transforme em tratamento disponível, as etapas seguintes - do financiamento e negociação à compra e distribuição - também precisam funcionar.