

ciência

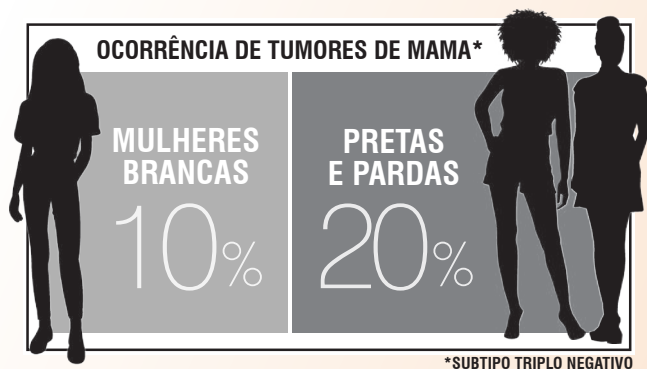
ESTUDOS DO INCA MOSTRAM QUE PRETAS SÃO MAIS AFETADAS POR TIPO GRAVE DE CÂNCER DE MAMA E QUE MORTALIDADE ENTRE ELAS CRESCE TRÊS VEZES MAIS

Embora as mulheres brancas sejam mais afetadas pelo câncer de mama do que as negras (com taxas de 101,3 casos por 100 mil mulheres, entre as brancas, e 59,7 por 100 mil, entre as negras), o diagnóstico da doença em fase avançada é mais frequente entre as negras (60,1%) do que entre as brancas (50,6%). Além disso, o aumento da taxa de mortalidade entre mulheres negras foi 3,83 vezes maior entre 2000 e 2020.

Esses foram alguns dos achados do estudo *Ethnic disparities in breast cancer patterns in Brazil: examining findings from population-based registries* (*Disparidades étnicas nos padrões de câncer de mama no Brasil: examinando dados dos registros de base populacional*, em tradução livre), que analisou taxas de incidência, perfil sociodemográfico e mortalidade por câncer de mama entre diferentes grupos raciais no Brasil. O trabalho foi publicado em abril na revista internacional *Breast Cancer Research and Treatment*.

Vulnerabilidade negra

Já um estudo-piloto do INCA – ainda em desenvolvimento – evidencia que a cor da pele é determinante na ocorrência de tumores de mama mais agressivos. Um desses subtipos, o triplo negativo, foi encontrado em cerca de 10% das mulheres brancas analisadas e em quase 20% das pretas e pardas. O tumor é chamado assim porque suas células não têm receptores de estro-



gênio, de progesterona nem de fator de crescimento. O que, à primeira vista, pode parecer bom – afinal, esses hormônios e o fator de crescimento estimulam a divisão celular, fazendo o câncer progredir –, é um grande desafio para a oncologia. O triplo negativo não responde à terapia hormonal nem à quimioterapia convencional.

O estudo *Identifying DNA methylation biomarkers in Brazilian women of African descent (Identificação de biomarcadores de metilação do DNA em brasileiras afrodescendentes*, em tradução livre) foi apresentado no congresso científico da American Association of Cancer Research, em 2023.

“Temos uma parcela maior da população preta e parda com tumores mais agressivos que não são eliminados pelos tratamentos oferecidos. Elas tendem a morrer mais por causa desse tipo de câncer”

SHEILA COELHO, bióloga e pesquisadora do INCA



“A quimioterapia não leva as células desse tumor à morte. Ele continua crescendo e tem uma taxa de divisão rápida”, explica a bióloga Sheila Coelho, coordenadora do estudo no INCA. “Temos uma parcela maior da população preta e parda com tumores mais agressivos que não são eliminados pelos tratamentos disponíveis. Elas tendem a morrer mais por causa desse tipo de câncer.”

DIFICULDADE DE ACESSO

No primeiro estudo citado, os dados englobam informações de 2010 a 2015 dos Registros de Câncer de Base Populacional, informações clínicas e sociodemográficas de 2000 a 2019 dos Registros Hospitalares de Câncer e dados de mortalidade de 2000 a 2020 do Sistema Nacional de Informações sobre Mortalidade.

O trabalho *Ethnic disparities...* identificou que mulheres negras no Brasil têm maior probabilidade de viver em áreas subdesenvolvidas, sem parceiro, ter níveis de escolaridade mais baixos e consumir mais álcool. “Esses fatores socioeconômicos afetam diretamente o acesso à informação e ao tratamento, resultando em diagnósticos tardios e maior crescimento de mortalidade entre mulheres negras”, explica o oncologista Jessé Lopes da Silva, pesquisador do INCA e principal autor do estudo.

Essas características socioeconômicas são confirmadas pela mais recente edição do levantamento *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil*, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgado em março. Na comparação com as mulheres brancas, as pretas e pardas têm menos escolaridade e presença no mercado de trabalho formal, dedicam mais horas aos serviços domésticos e sofrem mais violência por parte de parceiros ou ex-companheiros.

De acordo com Jessé Lopes, as conclusões do estudo evidenciam a necessidade urgente de implementar políticas públicas voltadas para o rastreamento, a prevenção e o tratamento do câncer de mama, “com foco na redução das disparidades raciais e na melhoria dos desfechos para todas as pacientes”.

ASCENDÊNCIA

A ancestralidade é uma das três hipóteses para o subtipo triplo negativo ter incidência maior em pretas e pardas. As outras duas são a história social dessa população – geralmente submetida a

condições socioeconômicas inferiores às de mulheres brancas – e até o elevado consumo de alimentos ultraprocessados. Diversos estudos revelam evidências de ligação entre esses produtos e o risco de câncer. “Essas mulheres trabalham e gastam muito tempo no transporte. Não têm tempo nem dinheiro para preparar uma alimentação balanceada. Os alimentos mais frescos têm ficado cada vez mais caros”, ressalta Sheila.

Também faz parte do grupo de pesquisa a bióloga Leonor Gusmão, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Ela desenvolveu um painel de marcadores genéticos específicos para determinar a ancestralidade na população brasileira, o que não é identificado somente pela cor da pele. A análise está sendo feita em 48 mulheres para se verificar,



“Fatores socioeconômicos afetam diretamente o acesso à informação e ao tratamento, resultando em diagnósticos tardios e maior crescimento de mortalidade entre mulheres negras”

JESSÉ LOPES DA SILVA, oncologista e pesquisador do INCA

VIESES NA COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

O oncologista e pesquisador do INCA Jessé Lopes da Silva enumera outras situações que podem contribuir para o menor acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado do câncer de mama entre as mulheres negras e que poderiam justificar o aumento da mortalidade nesse grupo:



Pacientes de minorias raciais podem enfrentar barreiras no acesso a serviços de saúde devido a fatores como acesso limitado a seguro-saúde, menor renda e falta de transporte adequado.



Profissionais de saúde podem não estar suficientemente treinados em competência cultural e não ser adequadamente sensíveis às necessidades específicas de pacientes de diferentes origens raciais, o que pode afetar a qualidade do atendimento.

2022
2023
2024

Há evidências de que pacientes de minorias étnicas ou raciais podem receber diagnósticos mais tardios ou tratamentos menos assertivos em comparação com pacientes brancos.



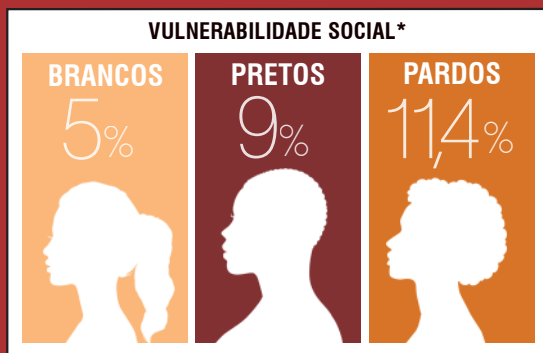
Devido a experiências passadas de discriminação e desigualdade no sistema de saúde, algumas pacientes podem ter menor confiança nos profissionais de saúde, o que levaria ao comprometimento da qualidade da comunicação e da adesão ao tratamento.

Assinam o artigo Ethnic disparities... em coautoria com Jessé Lopes: Andreia Cristina de Melo, Lucas Zanetti de Albuquerque, Mariana Espírito Santo Rodrigues e Luiz Claudio Santos Thuler.



por exemplo, quanto há de herança branca, negra e indígena em cada uma.

Variações genéticas, na sequência do DNA, também estão relacionadas à ancestralidade. É mais provável que pessoas de uma mesma família tenham características semelhantes do que membros de clãs diferentes. Isso vale não só para tumores malignos, mas também para a cor do cabelo, da pele e dos olhos, para a altura e até para a facilidade em ganhar peso, por exemplo.



*EXTREMA POBREZA

“Ainda não sabemos o que tem no organismo das pretas e pardas que as torna mais suscetíveis a determinados tipos de câncer. Não há indicativo de que a associação da cor de pele com o tumor de mama mais agressivo seja genética, algo que a pessoa carrega no DNA. Mas estamos testando, porque não existe evidência suficiente para dizer nem que sim nem que não. É um dos braços do nosso trabalho”, destaca Sheila.

HERANÇA DA DISCRIMINAÇÃO

A outra hipótese aventada pelo grupo de pesquisa é que a incidência maior de câncer de mama nas

mulheres pretas e pardas esteja relacionada à vulnerabilidade histórica dessa população. Mais de 350 anos de escravidão no Brasil deixaram marcas que perduram até hoje. Segundo o Banco Mundial, em 2021, 5% dos brasileiros brancos estavam na pobreza extrema (com renda de US\$ 1,90 por dia), um percentual bem inferior ao dos pretos (9%) e pardos (11,4%).

“Historicamente, a população negra é a mais vulnerável no País. Ela foi submetida a condições socioeconômicas muito diferentes das dos brancos. E isso faz com que haja uma série de exposições e hábitos capazes de influenciar esse tipo de câncer que está se desenvolvendo. A questão social pode, ao longo do tempo, ter contribuído para o desenvolvimento de tumores mais agressivos”, especula Sheila.

Estudo de igual teor está sendo feito nos Estados Unidos pela pesquisadora cubano-americana Lissette Delgado-Cruzata, na Universidade da Cidade de Nova York, com um número semelhante de mulheres. Lissette procurou Sheila ao descobrir que a brasileira fazia um trabalho parecido sobre o impacto socioeconômico e alterações de metilação do DNA nos desfechos (sendo os mais comumente medidos a sobrevida global, a sobrevida livre de progressão da doença e o tempo para progressão) de câncer no Brasil. Trouxe, então, dados para serem analisados e discutidos com a colega do INCA.

No Brasil, faz parte ainda da equipe a biomédica, também da Uerj, Tatiana Simão, que estuda a população bacteriana em tumores de mama em mulheres negras. Esse conjunto de bactérias, chamado de microbiota, pode afetar o desenvolvimento e a progressão de um câncer. O conhecimento mais aprofundado do problema pode, no futuro, contribuir para um tratamento mais eficaz dessas pacientes. ■