

59

Outubro
2025

REDE CÂNCER

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Imagem gerada por IA

Nos palcos da vida

EXPERIÊNCIA DE ATORES E DIRETORES
COM O CÂNCER GANHA OS TEATROS



Saiba mais em

gov.br/agoratemespecialistas



Gabriel Pires – RJ
Em tratamento ortopédico



Agora tem ESPECIALISTAS

Da consulta ao tratamento

É mais rapidez no atendimento e mais cuidado com você.

O **Agora tem Especialistas** é uma ação do Governo Federal e do Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios, que vai ampliar o acesso à saúde de qualidade e no tempo certo para todos os brasileiros.

AGORA TEM

Consultas, exames, cirurgias e tratamentos.

AGORA TEM

Especialistas atendendo nos fins de semana e mutirões.

AGORA TEM

Atendimento na rede privada de saúde para os pacientes do SUS.

AGORA TEM

Telessaúde com consultas especializadas e diagnósticos à distância.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



sumário



05

GESTÃO
*Sensibilidade
e inovação*

11

PERSONAGEM
*Meu corpo deu um
sinal, e eu escutei*

15

POLÍTICA
Nova era

21

EVENTO
*Dia Nacional de
Combate ao Fumo*

22

CAPA
Aplausos

28

PREVENÇÃO
*Escolas de
conscientização*

34

EDUCAÇÃO
De boca aberta

41

DA CASA

42

NOTAS



Imagem gerada por IA

REDE CÂNCER

2025 – Instituto Nacional de Câncer (INCA)

REDE CÂNCER é uma publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer. Por se tratar de um veículo de jornalismo científico, cujo objetivo principal é promover a discussão de assuntos relacionados à saúde e à gestão da Rede de Atenção Oncológica, artigos e reportagens contam com a participação de profissionais de várias instituições. As declarações e opiniões dessas fontes não refletem a visão do INCA, expressa exclusivamente por meio de seus porta-vozes. A reprodução total ou parcial das informações contidas nesta publicação é permitida sempre e quando for citada a fonte.

Realização: Equipe do Serviço de Comunicação Social do INCA | Edição: Nemézio Amaral Filho | Secretaria Executiva: Daniella Daher | Conselho Editorial: Titulares — Marise Mentzingen Paz (chefe do Serviço de Comunicação Social), Alessandra Pereira, Fernando Lopes Tavares de Lima, João Viola, Mariana Fernandes Teles e Rafael Tavares Jomar. Suplentes — Andreia Cristina de Melo, Fabio Fortunato Brasil de Carvalho, Laura Maria Campello Martins, Milena Quaresma Lopes, Ricardo Machado Barros e Telma de Almeida Souza | Produção: Partners Comunicação Integrada | Jornalista responsável: Ana Beatriz Marin — MT 3707896 | Reportagem: Carla Neves, Felipe Bueno, Gabriela Freitas, Gustavo Barros e Tatiana Escanho | Projeto gráfico: Chica Magalhães | Diagramação e infográficos: Rogério Castro | Fotografias: Serviço de Comunicação Social/INCA, Fotos Públicas, Adobe Stock, Freepik, Shutterstock, Agência Brasil e Ferramentas de Inteligência Artificial Adobe Firefly, Freepik Suite IA | Revisão gramatical: Marcos Bin | Impressão: Gráfica Rede | Tiragem: 6.000 exemplares.

Instituto Nacional de Câncer — INCA — Praça Cruz Vermelha, 23 — Centro — 20230-130 — Rio de Janeiro — RJ
redecancer@inca.gov.br — www.gov.br/inca.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



editorial

Bravo!

A arte imita a vida ou é a própria. Essa afirmação é poderosamente verdadeira para pessoas que tiveram câncer – ou acompanharam muito de perto quem teve – e decidiram purgar a dor por meio do teatro. Encenações autobiográficas levam ao público reflexões sobre a doença em experiências dramatúrgicas que merecem ser aplaudidas de pé. Compartilhe dessa experiência em *Capa*.

A conscientização pode vir pela arte, mas também pela educação formal. Por isso, é recomendável introduzir informações confiáveis sobre o câncer no ambiente escolar para garantir hábitos saudáveis desde cedo aos pequenos, já que é na infância que os estímulos às experiências se mostram mais importantes. Em *Prevenção*, veja como professores e alunos têm lidado com a questão do câncer em várias escolas do Brasil.

Aliás, o rastreamento é uma ação complementar à prevenção da doença, quando se trata do câncer do colo do útero. Mas a verdade é que muitas mulheres acham inconveniente a frequência com a qual o exame é realizado. Uma tecnologia 100% nacional, no entanto, capaz de detectar 14 tipos do HPV (papilomavírus humano), promete ampliar o intervalo do rastreamento para até cinco anos, além de ser mais sensível, inclusiva e capaz de antecipar o diagnóstico. Saiba mais em *Gestão*.

Exames de prevenção ou de rastreamento são formas de captar sinais que o corpo dá de que algo pode não estar funcionando muito bem. A ex-BBB e

atriz Maria Melilo é uma dessas pessoas que atentam ao que o próprio corpo quer dizer. Depois de sentir uma dor intensa no abdômen, procurou um médico e descobriu um tumor vascular no fígado. Em *Personeagem*, ela narra os altos e baixos de sua vida desde então e suas lições de sobrevivência que não cabem em nenhum *reality show*.

A ajuda que muitas pessoas buscam para diagnosticar um câncer às vezes não está no consultório médico. A avaliação correta de uma mancha ou ferida na cavidade bucal pode fazer a diferença no desfecho clínico do paciente. Esse é só um exemplo da relevância que os dentistas têm antes, durante e após o tratamento oncológico, o que reforça a necessidade de aumentar os conhecimentos desses profissionais em programas de residência. Por isso, *Educação* vai deixar muitos leitores de boca aberta.

Política também traz surpresa positiva: depois de dez anos de debates, foi aprovado o primeiro marco legal específico para pesquisa clínica com seres humanos. O processo de modernização da legislação mexe com estruturas de poder, o que impõe resistências não necessariamente técnicas. Mas, em meio a polêmicas, a ação parece irreversível, abrindo um leque de possibilidades para pesquisa ética e responsável. Características de um novo tempo.

Boa leitura.

Instituto Nacional de Câncer

gestão

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO CONTA AGORA COM TESTE DE DNA-HPV, QUE AMPLIA INTERVALO ENTRE EXAMES PARA ATÉ CINCO ANOS

Composição de foto e imagem gerada por IA

Sensibilidade e inovação

Mais sensível, inclusivo e capaz de antecipar o diagnóstico. Assim é o teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico, incluído nas novas *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero* – aprovadas em fevereiro pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e lançadas em agosto pelo Ministério da Saúde. A tecnologia inovadora é 100% nacional, produzida pelo Instituto de Biologia Molecular do Paraná, ligado à Fiocruz, e detecta 14 tipos do HPV. As novas diretrizes nacionais recomendam a realização do teste por mulheres de 25 a 64 anos.

Evidências científicas já mostravam a superioridade da testagem do DNA-HPV em comparação ao exame citopatológico (Papanicolaou), método até agora empregado para o rastreamento desse tipo de tumor. O teste molecular detecta a presença dos tipos de HPV com maior risco oncogênico, ou seja, com maior potencial de levar ao desenvolvimento de lesão pré-cancerígena ou câncer, o que permite o diagnóstico precoce e o tratamento ainda no começo.

“Essa característica possibilita uma importante mudança no modelo praticado: a periodicidade. Se der negativo, a mulher só precisará repetir o teste após cinco anos. Isso facilitará a adesão e o acesso ao procedimento e a consequente redução da taxa de morta-

“A principal vantagem do DNA-HPV em comparação ao Papanicolaou é o valor preditivo negativo [probabilidade de que pessoas com esse resultado realmente não tenham o vírus]. Ele é muito mais efetivo”

DIAMA BHADRA VALE, pesquisadora e professora da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas



lidade pela doença”, enfatiza Arn Migowski, epidemiologista da Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico da Coordenação de Pesquisa e Inovação do INCA e integrante do grupo elaborador das diretrizes.

“A principal vantagem do DNA-HPV em comparação ao Papanicolaou é o valor preditivo negativo [probabilidade de que pessoas com esse resultado realmente não tenham o vírus]. Ele é muito mais efetivo, o que nos dá mais segurança sobre o risco de desenvolvimento do câncer. É um divisor de águas”, diz a pesquisadora e professora da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (Unicamp) Diama Bhadra Vale, que também compôs o grupo elaborador.

O teste será implementado de forma gradativa, inicialmente, em 10 estados: Bahia, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia e São Paulo, além do Distrito Federal. Os estados foram selecionados por contarem com serviços de referência para colposcopia e biópsia, garantindo fluxo assistencial completo para as mulheres que apresentarem resultados alterados. A meta é que até dezembro de 2026 o rastreio esteja em todo o território nacional.

A inovação, no entanto, não elimina o exame citopatológico. Este sai do papel de rastreamento primário e passa para o de triagem. Além disso, com a incorporação da análise do DNA-HPV, provavelmente aumentará o número de mulheres com resultado alterado no rastreamento (positivo para a infecção pelo vírus). Diante desse novo cenário, os protocolos posteriores serão importantes para identificar as pacientes sob risco e reduzir a demanda pela colposcopia — exame especializado no qual o médico visualiza o colo do útero com a ajuda de um colposcópio, instrumento com lentes de aumento que permite observar melhor a superfície do órgão). A triagem após o rastreamento de casos selecionados com uso do citopatológico é uma dessas estratégias.

Se forem detectados os tipos 16 e 18 do HPV, os mais associados ao câncer do colo do útero, será feito o encaminhamento direto para a colposcopia. No caso de identificação de outros tipos oncogênicos, a citopatologia será realizada como triagem. Dando positivo, será indicada a colposcopia.



ORGANIZANDO A REDE

O processo de elaboração das novas diretrizes foi coordenado pelo INCA, que fez parte do Comitê Gestor junto com representantes da Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Profissionais e especialistas da área no Brasil contribuíram na construção do documento técnico, que passou ainda por um painel, formado por integrantes de sociedades médicas, universidades e organizações da sociedade civil.

No relatório aprovando a incorporação, a Conitec define que a custo-efetividade do rastreamento com o teste molecular no SUS está atrelada à implementação de um programa organizado de base populacional. Por meio dele, ocorrem a convocação ativa da população na faixa etária e na periodicidade recomendadas, as reconvocações, as ações de seguimento e a integralidade do cuidado. O modelo até agora vigente é o oportunístico, em que o exame citopatológico é ofertado a quem procura o serviço de saúde.

Arn Migowski explica que o modelo oportunístico leva a dois cenários: mulheres que não fazem o rastreamento, ou nunca fizeram, e podem ter um risco aumentado para câncer; e outras que se submetem ao teste em excesso, fora das recomendações.

Para Renata Maciel, chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA, é importante não haver a duplicidade de exames. Ou seja, a análise do DNA-HPV e o Papanicolaou não devem ser disponibilizados simultaneamente como rastreamento primário no mesmo município. O exame citológico permanece como opção enquanto a localidade não iniciar o teste molecular. “O Papanicolaou é

“Se der negativo, a mulher só precisará repetir o teste [de DNA-HPV] após cinco anos. Isso facilitará a adesão e o acesso ao procedimento e a consequente redução da taxa de mortalidade pela doença”

ARN MIGOWSKI, epidemiologista da Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico da Coordenação de Pesquisa e Inovação do INCA

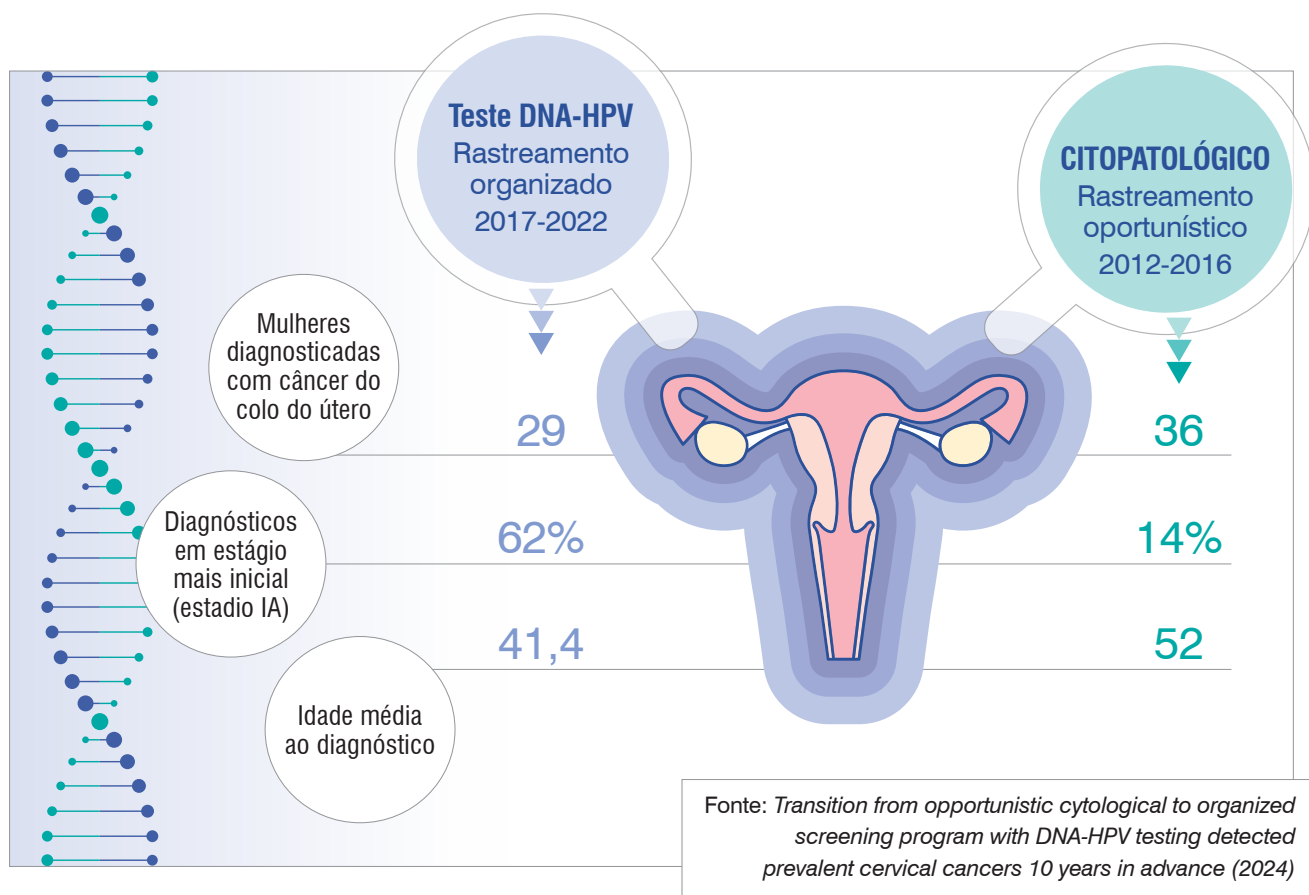
confiável e precisa continuar a ser ofertado para identificar lesões precursoras ou câncer em estadiamento inicial”, sinaliza Renata.

No caso da testagem molecular, estudos mostram que o rastreio, em um processo organizado, reduz a incidência de lesões pré-cancerígenas. Em médio

prazo, resulta em uma queda importante de casos de câncer. Já no longo prazo, leva ao avanço na diminuição das taxas de incidência e mortalidade. “Ter profissionais acompanhando a mulher em todas as etapas, de fato, vai fazer com que mudemos os indicadores”, acredita Renata.

Para Diama Vale, a principal estratégia capaz de ampliar a taxa de cobertura do rastreamento é a busca ativa da população sob risco. “Creio que isso será possível, pois, com o aprimoramento do registro populacional feito durante a vacinação contra a covid-19, conseguimos fazer um cadastramento informatizado inédito.”

Ele se refere ao trabalho *Organization of cervical cancer screening with DNA-HPV testing impact on early stage cancer detection: a population based demonstration study in a Brazilian city* (Rastreamento do câncer do colo do útero com teste de DNA-HPV e detecção de lesões precursoras: um estudo de demonstração de base populacional brasileira), liderado por Julio Cesar Teixeira, pesquisador do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Unicamp, que ganhou uma continuação em 2024: *Transition from opportunistic cytological to organized screening program with DNA-HPV testing detected prevalent cervical cancers 10 years in advance* (Transição do rastreio oportunístico com citologia



VIDA REAL

O desenvolvimento das novas diretrizes envolveu estudos-pilotos em Brasília, Indaiatuba (SP), Manaus (AM), Maringá (PR) e no estado de Pernambuco. “Pesquisadores participantes foram convidados a integrar o grupo elaborador do documento. O de Indaiatuba foi um dos avanços até chegarmos ao modelo de custo-efetividade que usamos para incorporação da Conitec”, conta Migowski.

para rastreamento organizado com teste DNA-HPV antecipa detecção de câncer cervical em 10 anos, em tradução livre).

O município paulista faz parte do Programa de Rastreamento do Câncer de Colo de Útero com teste de DNA-HPV e, em outubro de 2017, implantou o modelo organizado. Com cinco anos de dados consolidados (2017-2022), foi observada a antecipação da idade da detecção da doença em 10 anos, em comparação com o período anterior (2012-2016) com

MAIS VULNERÁVEIS

A avaliação de 3 mil exames Papanicolaou de mulheres de mais de 30 etnias indígenas fez parte da dissertação de mestrado da médica ginecologista Iria Ribeiro Novais, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. O resultado mostrou que elas são mais vulneráveis ao câncer do colo do útero se comparadas às não indígenas.

“Chamou nossa atenção a quantidade de alterações citológicas e o tempo que as pacientes apresentavam de exames alterados, algumas há alguns anos”, conta Iria, que atua na organização sem fins lucrativos Expedicionários da Saúde, instituição que realiza ações com populações indígenas. Foi ali, entre 2007 e 2019, que ela fez a pesquisa e as coletas. As amostras foram analisadas na Unicamp e comparadas com dados de mulheres não indígenas no mesmo período.

De acordo com a análise, o risco de lesão precursora nas indígenas de 25 a 49 anos é de três a quatro vezes maior em relação às não indígenas. De 40 a 64 anos, entre as que já haviam realizado o exame, o risco de lesões de alto grau foi 3,8 vezes maior.

Outro resultado averiguado foi a detecção de um segundo pico de lesões de baixo grau em mulheres com faixas etárias mais adiantadas (35 a 39 anos, 45 a 49 anos e 60 a 64 anos), quando o esperado é que apareçam nas mais jovens, com menos de 25 anos. “Isso mostra a presença do HPV em idades mais avançadas entre as indígenas”, explica Iria.

A médica ainda destaca a comparação da prevalência da lesão de alto grau sob duas perspectivas: mulheres rastreadas pela primeira vez e as que já haviam sido. Nas não indígenas do primeiro grupo, a prevalência é maior, demonstrando a proteção oriunda do rastreamento. Já entre as indígenas, o predomínio das lesões nos dois grupos é a mesma, ou seja, o efeito do rastreio é indiferente.

Diana Vale, orientadora de Iria, explica que a participação e o engajamento são um efeito protetor para evitar lesões e, consequentemente, câncer. Segundo ela, existe um mito de que a mulher indígena não quer fazer o rastreamento. Ao contrário, há envolvimento com o autocuidado quando este é ofertado. “A hipótese que elaboramos é que elas são rastreadas, mas não é oferecida uma sequência de ações de saúde. É necessário que [os profissionais de saúde] as enxerguem como vulneráveis e tracem estratégias específicas para o acesso ao tratamento das lesões precursoras”, esclarece.

Para a orientadora, o que as indígenas precisam é de um teste de sensibilidade maior, já que essa população enfrenta dificuldade de acesso aos serviços de saúde. “A citologia tem certo grau de subjetividade na leitura. Já com o teste de DNA-HPV, conseguimos ter mais controle de qualidade. Quando falamos de populações remotas, é bastante significativo.”

Após analisar 3 mil exames, Iria constatou que risco de lesão precursora é, no mínimo, três vezes maior entre indígenas



“Ter profissionais acompanhando a mulher em todas as etapas, de fato, vai fazer com que mudemos os indicadores”

RENATA MACIEL, chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA

o exame citológico. Os diagnósticos de casos em estágios avançados correspondiam a 67% e, após a implementação do teste molecular, 83% passaram a ser em estadiamento inicial.

Uma das autoras dos dois estudos, Diana Bhadra Vale esclarece que a escolha da cidade seguiu critérios como estrutura de saúde, Estratégia Saúde da Família bem implementada, Secretaria Municipal de Saúde comprometida e bons indicadores. O objetivo era que a organização e as tomadas de decisões ficassem a cargo das equipes locais.

“Houve orientação, capacitação, convencimento e sensibilização de todos, mas a implementação e a execução foram do município. Queríamos um cenário de vida real que fizesse a transição sem a contaminação da citologia”, explica. A condução do protocolo científico e a assessoria foram realizadas pelo Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Unicamp.

CUSTO-EFETIVO

No que se refere aos resultados, não houve surpresa, devido às evidências científicas positivas acerca da eficácia do procedimento. A dúvida era quanto à custo-efetividade para a implantação no SUS. Essa métrica avalia o custo de uma incorporação em relação ao que ela proporciona de ganho em saúde. Em Indaiatuba, o resultado demonstrou economia com a incorporação da análise de DNA-HPV. “O que se economizou em tratamento foi infinitamente mais significativo do que o custo dos testes”, destaca Diana.

Migowski explica que o processo não envolve somente a testagem, mas o conjunto resultante dela. “Custo-efetividade não é só uma questão de valores gastos com os testes, mas a relação entre todos os custos envolvidos com os benefícios de saúde espera-

dos. No rastreamento, é feito o investimento para depois ser observado o retorno: evitar casos de câncer, incluindo os mais avançados, e mortes decorrentes da doença. Nossas análises para a Conitec demonstraram que é um custo baixo em relação ao benefício que proporciona, e é mais eficaz e eficiente do que o modelo atual, se adotado em conjunto com o rastreamento organizado.”

A Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede, da Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA, publicou um manual de apoio à implementação do teste de DNA-HPV para gestores do SUS (disponível no repositório institucional Ninho (<https://ninho.inca.gov.br>)).

“Também ofertamos a ferramenta interativa de parâmetros técnicos. O gestor insere sua população, e ela fornece informações sobre o número de procedimentos de cada etapa da linha de cuidado de que a mulher vai necessitar, a partir de um resultado positivo, e o quantitativo estimado de pessoas que terão câncer e precisarão de tratamento”, explica Renata Maciel.

Além disso, a Divisão está apoiando as áreas técnicas do MS com documentos e na capacitação profissional, em parceria com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Materiais de comunicação também estão previstos, especialmente para a população.



AUTOCOLETA

Arn Migowski destaca os benefícios da autocoleta, estratégia trazida pelas novas diretrizes para ampliar o acesso às pessoas em situações de vulnerabilidade. “É uma vantagem para as que enfrentam resistências culturais ou dificuldades de acesso”, diz.

Diana Vale concorda. Para ela, a autocoleta pode beneficiar as mulheres indígenas, como um grupo vulnerabilizado. No entanto, para a população em geral, a pesquisadora considera que a coleta realizada por um profissional deve ser priorizada.

“A principal questão é alcançar quem não está sendo [contemplado]. Como é feito atualmente, o rastreamento exige infraestrutura e profissionais chegando a locais remotos. A autocoleta é aceita pelas mulheres, desde que sejam orientadas adequadamente. É só o exame chegar. A discussão seguinte é que ele esteja atrelado ao tratamento”, acrescenta Iria Novais. ■

personagem

NÃO IGNORAR OS ALERTAS FOI FUNDAMENTAL PARA QUE ATRIZ MARIA MELILO DETECTASSE CÂNCER RARO NO FÍGADO

“Meu corpo deu um sinal, e eu escutei”

O ano de 2011 foi de altos e baixos para Maria Melilo. Durante os três meses em que ficou confinada na casa do *Big Brother Brasil*, reality show exibido pela Rede Globo, a atriz e modelo de São Bernardo do Campo (SP), à época com 27 anos, amou, se divertiu, sofreu, chorou e conquistou o coração do público, levando o prêmio milionário. Porém, meses após deixar o programa, e em meio à fama e a diversos compromissos profissionais, ela se deparou com uma notícia devastadora: a descoberta de um câncer de fígado raro.

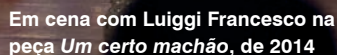
“Foi um momento muito difícil, porque a gente leva um susto quando recebe esse tipo de diagnóstico. Ainda mais em uma fase tão feliz da minha vida, em que tudo parecia estar dando certo. Estava cheia de planos, contratos, viagens... A cabeça entrou em parafuso. Foi como se o chão tivesse sumido dos meus pés”, lembra ela, hoje aos 41 anos.

Nessa época, a vida corria em ritmo acelerado. De sua nova rotina, faziam parte compromissos com a imprensa, gravações e projetos que pipocavam a cada dia. Entre um evento e outro, a ex-BBB aproveitava um raro momento de pausa, em casa, quando sentiu uma dor intensa no abdômen. Foi o alerta que a fez buscar ajuda imediatamente. “Foi tão forte que me obrigou a parar na hora. Resolvi não ignorar e procurei um médico. Ainda bem que fiz isso logo, porque a descoberta precoce fez toda a diferença. Meu corpo deu um sinal, e eu escutei”, conta.

CIÊNCIA E FAMÍLIA

Em seguida, foi submetida a quatro sessões de quimioterapia. “Mas também não tivemos bons resultados”, destaca ela, que, finalmente, foi submetida a uma operação para a retirada do tumor, em 2013. Durou aproximadamente 10 horas, porque o médico também removeu parte do tecido saudável circundante para garantir que não houvesse células cance-

“Foi um momento muito difícil, porque a gente leva um susto quando recebe esse tipo de diagnóstico [de câncer]. (...) Estava cheia de planos, contratos, viagens... A cabeça entrou em parafuso. Foi como se o chão tivesse sumido dos meus pés”



Divulgação/Amauri Nehr

Além da família e dos amigos, a atriz ainda recebeu o suporte emocional dos fãs. “Eu me senti muito amada pelo Brasil naquele momento. Recebi tantas mensagens, tanto carinho, que me vi acolhida mesmo sem conhecer pessoalmente muita gente que me mandava força. Esse amor coletivo me tocou profun-

“Apesar de não podermos afirmar com certeza, os anabolizantes podem ter agravado a doença. Se pudesse voltar atrás, não usaria de jeito algum. Na época, não tinha noção dos riscos”

damente”, lembra ela, que, em 2014, lançou o livro *Desperte a mulher poderosa que existe em você*, no qual conta sua história de superação.

ARREPENDIMENTO

Quando recebeu o diagnóstico, Maria usava anabolizantes havia sete anos. O objetivo era ganhar massa muscular e “conquistar um corpo definido”. Na ocasião, seu oncologista disse que não era possível associar o consumo à doença, mas alertou que essas substâncias aumentam o risco de surgimento de tumores no fígado. Por isso mesmo, devem ser evitadas ao máximo, já que não há limite seguro para sua aplicação.

“Apesar de não podermos afirmar com certeza, os anabolizantes podem ter agravado a doença. Se pudesse voltar atrás, não usaria de jeito algum. Na época, não tinha noção dos riscos. Achava que estava apenas cuidando do meu corpo. Hoje, vivo muito bem, sem nenhum hormônio, e me sinto livre dessa dependência. Entendi que saúde e bem-estar vão muito além da estética.”

A atriz encarou com naturalidade as mudanças físicas após a cirurgia. “Foi um processo de aceitação, claro, porque mudou bastante. Na época, queria ter coxão, por exemplo. Hoje, eu me sinto muito bem e mais bonita. Com o tempo, percebi que meu corpo era o reflexo da minha sobrevivência. Cada marca, cada curva conta uma história de superação.”

NOVO SIGNIFICADO

Do diagnóstico à cirurgia, Maria seguiu sempre com o pensamento positivo. “Nunca pensei que fosse morrer. Desde o início, mantive a cabeça firme. Agora,

dou muito mais valor a coisas simples, como tomar café da manhã em paz ou caminhar ao ar livre. A vida ganhou um novo significado”, avalia.

Também ficou mais leve. “Aprendi a não me cobrar tanto e a priorizar a saúde. As pressões externas já não me afetam como antes. Minha relação comigo mesma melhorou muito e me considero uma mulher mais forte. Depois de tudo que passei, percebi a força que carrego. O BBB me mostrou numa versão extrovertida, mas a doença revelou a mulher resiliente que eu sou”, completa.

A vida, atualmente, tem sido uma jornada de redescoberta. Desde 2011, Maria investe na saúde física e emocional e mantém uma rotina saudável. O acompanhamento médico continua, com exames anuais de controle, como tomografia e ressonância magnética. Ainda que o medo da recidiva seja um sentimento presente, a ex-BBB procura focar o melhor cenário. “Tudo tem seu risco, mas não vivo com medo. Aprendi a confiar no meu organismo e a valorizar cada momento. Se um dia o câncer voltar, sei que terei coragem para enfrentar. Sempre me alimentei bem e continuo firme na atividade física. Mas agora dou ainda mais atenção à minha mente. Escolho melhor com quem convivo, no que coloco minha energia e o que deixo para trás.”

SOLIDARIEDADE

Antes de descobrir a doença, Maria realizava ações solidárias na Associação de Apoio à Criança com Câncer, em São Paulo, promovendo eventos para os pequenos pacientes. Depois do diagnóstico e, especialmente, do tratamento, a ação se intensificou. “Nunca imaginei que aquele contato, aparentemente despretenhoso, se tornaria essencial para minha própria recuperação. Estar com as crianças, ouvir suas histórias, trocar carinho e esperança me deu forças quando mais precisei. Hoje, faço questão

Durante o confinamento no BBB 2011





FIQUE ATENTO

O hemangioendotelioma epitelióide hepático é um tipo raro de tumor vascular maligno que se origina nas células que revestem os vasos sanguíneos do fígado. Geralmente é silencioso, o que dificulta o diagnóstico precoce.

Afeta principalmente adultos jovens, em sua maioria mulheres, entre 30 e 50 anos. A causa ainda é desconhecida, mas não há relação comprovada com fatores de risco como álcool ou hepatite viral.

Na maioria dos casos, é descoberto por acaso, em exames de imagem de rotina. Quando há sintomas, eles podem incluir dor abdominal (geralmente no lado direito), sensação de “peso” no abdômen, perda de peso, fadiga e aumento do fígado (hepatomegalia).



Divulgação/Amauri Nehn



Maria participa de ações solidárias com crianças em tratamento de câncer

de preparar ações em datas especiais, como Natal, Dia das Crianças, Páscoa, Dia das Mães e Dia da Mulher. É uma forma de agradecer e de retribuir tudo o que recebi. É onde encontro sentido, renovação e vida.”

Para a atriz, estar viva e saudável é o seu maior bem. “É um presente que celebro todos os dias. Poder falar, inspirar e viver com saúde é uma dádiva. Se hoje eu pudesse voltar no tempo e conversar com aquela Maria de 2011, diria para tomar mais cuidado com algumas coisas, mas também daria um abraço nela e diria que tudo vai dar certo. Porque, apesar dos altos e baixos, a caminhada valeu a pena”, reflete.

“Aprendi a não me cobrar tanto e a priorizar a saúde. As pressões externas já não me afetam como antes. Minha relação comigo mesma melhorou muito e me considero uma mulher mais forte”

CARREIRA

Formada pela Escola de Atores Wolf Maya, Maria Helena Jurado Melillo estreou na TV em 2012, no programa *Casseta & Planeta, Vai Fundo*, da Rede Globo, no qual ficou por duas temporadas. Também fez participações no humorístico *Vai que Cola* (2013), exibido pelo Multishow, e no *TV Fama*, da Rede TV, em que foi repórter entre 2015 e 2017.

Comandou, ainda, o próprio programa de entrevistas no portal iG, o *Fala, Maria* (2019), destacando histórias de sucesso e superação de famosos e anônimos. Nos últimos anos, investiu em cursos de atuação e de inglês em Los Angeles, nos Estados Unidos. No total, passou quatro temporadas fora do Brasil, onde também se dedicou ao trabalho como modelo. “Estou sempre em busca de aprimoramento, porque atuar é o que amo fazer. Gosto de estar pronta para mergulhar fundo nas oportunidades”, diz. ■

política

APÓS UMA DÉCADA DE DEBATES, LEGISLAÇÃO BUSCA MODERNIZAR E AGILIZAR PESQUISAS CLÍNICAS NO BRASIL, MAS DESAFIOS PERSISTEM



Imagem gerada por IA

Nova era

Depois de quase dez anos de discussões, embates políticos e rechaços institucionais, entrou em vigor, em agosto de 2024, a Lei n.º 14.874, considerada o primeiro marco legal específico para a pesquisa clínica com seres humanos no País. O caminho não foi simples. “Quando se propôs modernizar o processo por meio de uma legislação, mexeu-se com estruturas de poder, especialmente aquelas ligadas a órgãos centrais. A resistência foi grande, muitas vezes mais ideológica do que técnica, e isso retardou a aprovação”, lembra o oncologista e pesquisador Fábio André Franke, presidente da Aliança Pesquisa Clínica Brasil.

A nova norma cria o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, redefine papéis institucionais e estabelece prazos para avaliações regulatórias. O objetivo é colocar o Brasil em um patamar competitivo no cenário internacional, atrair estudos clínicos em fases iniciais e garantir acesso mais rápido a terapias inovadoras.

Porém, passado mais de um ano, o impacto prático ainda é tímido, uma vez que os decretos que regulamentarão a lei não foram publicados. O País vive uma sobreposição de diretrizes: a legislação estabelece novos fluxos, mas o sistema operacional vigente ainda é o da rede composta pelos comitês de ética em pesquisa e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep), baseado em resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS). “Uma legislação sem regulamentação é, na prática, inócua. Seguimos num cenário de interpretações duplas, confusão e insegurança”, avalia Fábio.

Para Cecília Ferreira da Silva, gerente de qualidade e responsável técnica do Núcleo de Ensaios Clínicos do INCA, a lacuna gera insegurança operacional. “Até que sejam publicados os decretos e as resoluções complementares, permanecem vigentes as regras do CNS. Mas, se houver divergências, a lei deve prevalecer”, diz.

OPINIÕES DIVERGENTES

Além da indefinição regulatória, alguns pontos do texto legal já dividem opiniões. Entre eles, o artigo que centraliza a análise ética de pesquisas multicêntricas em um único comitê de ética em pesquisa, preferencialmente vinculado ao centro coordenador. Para críticos, como Cecília, essa mudança ameaça a autonomia dos CEPs locais e concentra decisões em poucos comitês, hoje em sua maioria no Sudeste.

Já a oncologista Andreia Cristina de Melo, chefe da Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico do INCA, vê na nova legislação uma oportunidade de reposicionar o Brasil no mapa global da pesquisa. Ela destaca o potencial de atrair trabalhos mais complexos e diversificados: “Atualmente, participamos majoritariamente de estudos de fases 3 [grandes pesquisas randomizadas, que comparam a nova intervenção proposta com o tratamento considerado padrão para aquela condição clínica] e 4 [ocorre após a aprovação da droga para uso. São análises de monitoramento pós-marketing, voltadas principalmente para identificar toxicidades raras que só aparecem quando a medicação já está sendo utilizada mais amplamente pela população]. Com processos mais

“Como toda lei, há polêmicas, e essa [acesso ao pós-estudo] é uma das questões mais discutidas. No cenário brasileiro, especialmente para os usuários do Sistema Único de Saúde, isso é essencial”

ANDREIA CRISTINA DE MELO, chefe da
Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento
Tecnológico do INCA

ágeis, poderemos entrar também em etapas iniciais, que exigem estruturas robustas, mas trazem enorme valor científico e econômico.”

Porém, a pressão por agilidade preocupa. “O risco de flexibilizar controles éticos existe, especialmente se a busca por competitividade internacional não vier acompanhada de fortes mecanismos de responsabilização”, adverte Cecília.

Andreia acrescenta que o debate sobre o acesso pós-estudo – ou seja, a garantia de continuidade do tratamento para o paciente após o fim da avaliação – continua sendo um ponto sensível. “Como toda lei, há polêmicas, e essa é uma das questões mais discutidas. No cenário brasileiro, especialmente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), isso é essencial. Anteriormente, era obrigatório. Hoje, a legislação exige um plano de acesso pós-estudo a ser apresentado na submissão do protocolo. Mas o texto ficou um pouco ambíguo. Houve, até mesmo, um veto nessa parte. É algo que precisa de atenção.”

Apesar das controvérsias, há consenso entre os três especialistas de que a norma fortalece a proteção aos voluntários ao incorporar as boas práticas clínicas e conferir maior segurança jurídica. Ela também tem potencial para democratizar a pesquisa, descentralizando-a para além do eixo Sul-Sudeste, o que amplia a diversidade dos participantes, fator cada vez mais exigido por agências regulatórias internacionais.



Enquanto os decretos complementares não vêm, o cenário é de expectativa. “Com regras claras e prazos definidos, poderemos dobrar ou até triplicar o número de estudos clínicos no País”, projeta Franke. “O mundo verá o Brasil com outros olhos”, aposta Andreia. Cecília, porém, mantém o alerta: “O equilíbrio entre celeridade e rigor ético será decisivo para que o marco legal se traduza em avanços reais para a ciência e os pacientes.”

OPORTUNIDADES

Desde a aprovação da nova lei, representantes de entidades ligadas à pesquisa clínica relatam sinais de maior interesse por parte da iniciativa privada em financiar estudos no Brasil. Mesmo sem dados consolidados, a percepção é de que o cenário se mostra mais promissor.

“Ainda não temos números formais. Mas, na prática, já percebemos maior interesse, inclusive de patrocinadores menores e startups, em estudos de fase 1 e 2”, relata Andreia Cristina de Melo. A primeira etapa é quando a medicação é testada pela primeira vez em seres humanos. Normalmente são estudos menores, mas que exigem estrutura física adequada e recursos humanos altamente capacitados. “Essa etapa demanda também aprovação ética e regulató-

ria rápida, já que é considerada fundamental para o patrocinador. A agilidade é importante porque permite que os trabalhos das fases subsequentes sejam desenhados sem atrasos”, explica. A fase 2 corresponde a um estágio intermediário da pesquisa. “Nesse momento, busca-se avaliar a eficácia da molécula em teste, ainda em um número relativamente limitado de pacientes, mas fornecendo informações mais robustas sobre os efeitos do tratamento.”

De acordo com ela, esse movimento ainda não se traduziu em números de recrutamento ou recursos captados, mas reforça que a interlocução com novos players internacionais já está em andamento. “Eles têm procurado o Brasil, querendo entender como funciona a pesquisa aqui. A interlocução foi aberta. Agora, precisamos trabalhar para mantê-la e colher frutos.”

Na avaliação de Fábio André Franke, os desdobramentos devem ir além do aumento de estudos. “A regulamentação abrirá espaço para maior investimento nesse segmento, tanto do setor privado quanto do público. Vamos estruturar melhor os centros, profissionalizar a área e gerar muitas oportunidades de mercado”, acredita.

“A regulamentação abrirá espaço para maior investimento nesse segmento [pesquisa clínica em seres humanos], tanto do setor privado quanto do público. Vamos estruturar melhor os centros, profissionalizar a área e gerar muitas oportunidades de mercado”

FÁBIO ANDRÉ FRANKE, presidente da Aliança Pesquisa Clínica Brasil

NOVO MARCO LEGAL

SISTEMA NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

A lei cria uma estrutura com duas instâncias principais:

- Instância Nacional de Ética em Pesquisa (Inep): colegiado interdisciplinar e independente, vinculado ao Ministério da Saúde. Sua função inclui normatizar, fiscalizar, credenciar e capacitar os comitês locais de ética. É também a instância final para recursos.
- Comitês de ética em pesquisa (CEPs): colegiados locais, vinculados a instituições de pesquisa, que farão a análise e a aprovação ética dos projetos. São compostos por integrantes de áreas científicas e não científicas e devem incluir um representante dos participantes do estudo.

ANÁLISE ÉTICA DOS PROJETOS

A aprovação de uma pesquisa passa por um processo rigoroso para assegurar a proteção dos participantes:

- Prazos de aprovação: a lei busca acelerar o processo. O CEP tem 30 dias úteis para emitir um parecer. Projetos de interesse estratégico para o SUS, como em emergências de saúde pública, têm prioridade e prazo de 15 dias úteis.
- Aprovação única: pesquisas realizadas em múltiplos centros (multicêntricas) precisam ser aprovadas por apenas um CEP, geralmente o do centro coordenador. Isso simplifica a tramitação.

PROTEÇÃO E DIREITOS DOS PARTICIPANTES

O participante da pesquisa é a figura central da lei. Seus direitos incluem:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): a participação é voluntária e condicionada à assinatura do documento, que tem linguagem clara e de fácil compreensão. O participante pode retirar seu consentimento quando quiser, sem prejuízo.
- Vulnerabilidade: a lei dedica atenção especial a participantes em situação de vulnerabilidade, como crianças, adolescentes e incapazes. A pesquisa só pode ser feita nesses grupos se for essencial para a população que eles representam e se não for possível obter os dados com adultos capazes.
- Remuneração e indenização: é proibida a remuneração pela participação, exceto para voluntários saudáveis em estudos de fase 1 e de bioequivalência (usados principalmente na área farmacêutica para comparar dois medicamentos com o mesmo princípio ativo e verificar se produzem efeito equivalente quando administrados na mesma dose). O ressarcimento de despesas como transporte e alimentação, no entanto, é permitido. Em caso de danos decorrentes da pesquisa, a lei garante indenização e assistência integral à saúde do participante.
- Placebo: a lei estabelece critérios rígidos para o uso de placebo – só quando não houver métodos comprovados de tratamento para a doença e quando os riscos não superarem os benefícios.

CONTINUIDADE DO TRATAMENTO E USO PÓS-PESQUISA

A lei assegura que os participantes não sejam desamparados após o término de um ensaio clínico:

- Plano de fornecimento pós-estudo: antes do início da pesquisa, o patrocinador deve apresentar um plano detalhando se o medicamento experimental será oferecido gratuitamente aos participantes que dele necessitarem após o estudo.
- Fornecimento gratuito: o fornecimento gratuito do tratamento experimental deve ser garantido sempre que ele for considerado a melhor terapia disponível para a condição clínica do paciente, com uma relação risco-benefício mais favorável do que outros tratamentos.
- Transição: ao final do fornecimento, o pesquisador, o patrocinador e a instituição devem criar um plano de transição para que o participante migre para serviços de saúde adequados, caso continue a necessitar de cuidados.

Segundo ele, esse avanço tende a impulsionar também a geração de empregos e a valorização de diferentes áreas da saúde. “Além de médicos, haverá espaço para farmacêuticos, enfermeiros, biomédicos, bioquímicos e outros profissionais. A médio e longo prazos, isso impactará positivamente também a pesquisa básica e acadêmica”, explica.

O especialista afirma que hoje o Brasil recebe apenas 2% dos investimentos mundiais em pesquisa. A expectativa é que o índice chegue a 4,5% ou até 5%, movimentando bilhões de reais por ano.



COMPETITIVIDADE GLOBAL

De acordo com Andreia de Melo, com a iniciativa do Governo Federal, o Brasil deu um passo importante ao estabelecer um marco legal específico para a pesquisa clínica, aproximando-se de modelos consolidados em países como Estados Unidos, Canadá, Austrália, Nova Zelândia e alguns membros da União Europeia. Essas nações contam, há décadas, com normas claras que permitem prazos mais ágeis para a aprovação de estudos e maior previsibilidade para investidores e centros de pesquisa.

No Brasil, embora exista desde 1996 um marco regulatório para pesquisas com seres humanos, a nova legislação busca simplificar processos e harmonizar procedimentos. “Com a lei, ganhamos mais clareza jurídica e segurança para atrair investimentos e fortalecer nossa capacidade científica”, afirma Andreia.

Enquanto aqui a tramitação para aprovar ensaios clínicos historicamente pode levar de seis meses a um ano, em alguns países da Europa e nos Estados Unidos, o tempo médio de autorização é consideravelmente menor: menos de dois meses. A expectativa é que, com a regulamentação, haja uma redução nas barreiras burocráticas e um alinhamento das práticas nacionais aos padrões internacionais, abrindo caminho para maior inserção do Brasil no cenário global.

“Hoje, no Brasil, um protocolo de pesquisa leva, em média, oito meses entre a submissão e a implementação. Com a nova lei e a regulamentação, esse tempo pode cair para até 90 dias. Por exemplo, enquanto o estudo é aberto nos Estados Unidos e na Europa em julho de 2025, aqui ele só abriria em janeiro de 2026. Isso significa que os pacientes e pesqui-

sadores brasileiros perdem ao menos seis meses de oportunidades. A legislação estabelece prazos de no máximo 90 dias para a Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] e 60 dias para o comitê de ética local. Além disso, elimina-se a necessidade de dupla aprovação. A submissão será apenas local, por um centro de pesquisa”, compara Fábio Franke.

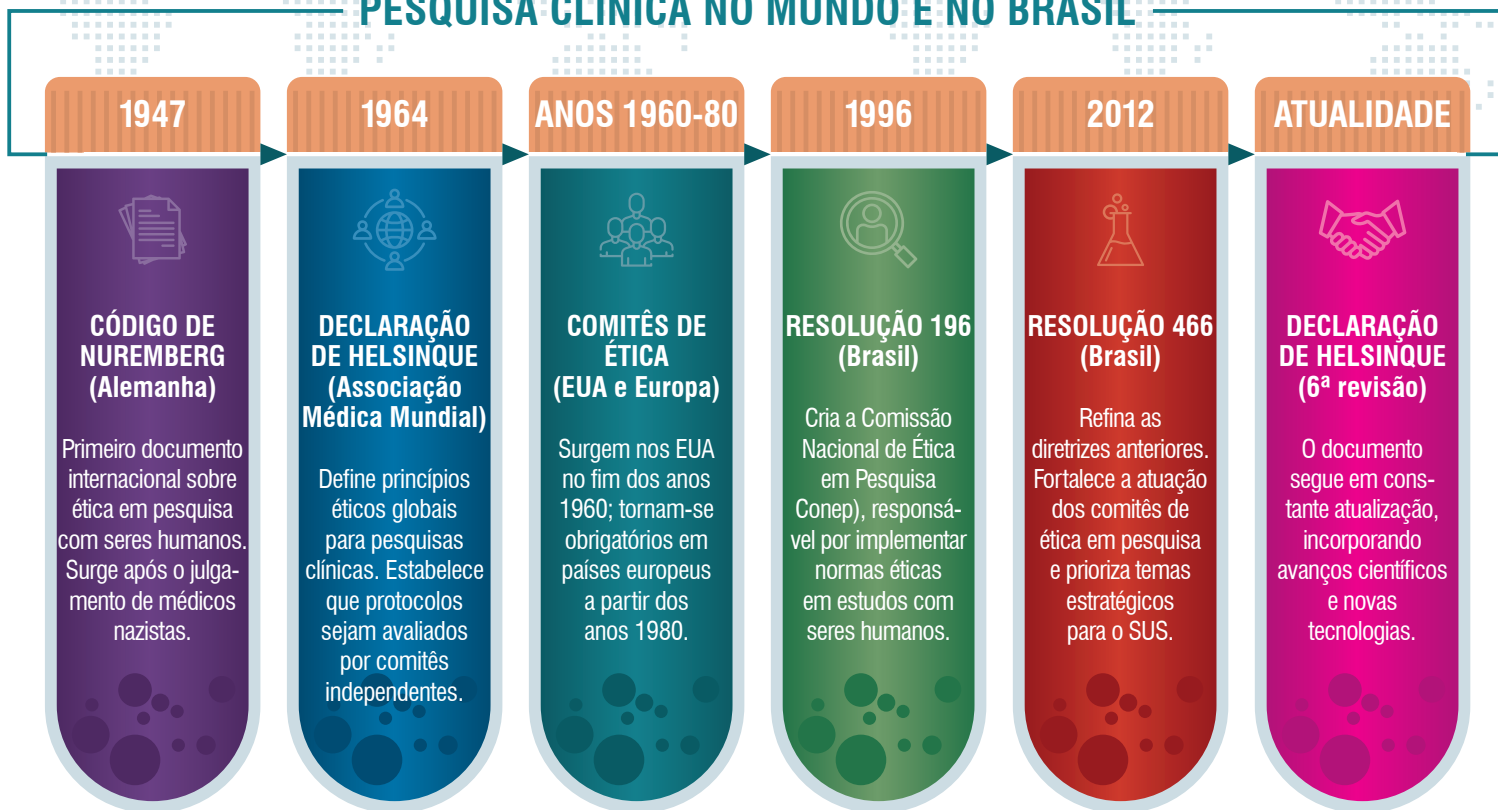
DIVERSIDADE BRASILEIRA

Conforme destaca Andreia, a diversidade populacional, o perfil epidemiológico variado e a localização geográfica estratégica fazem do Brasil um destino promissor para estudos clínicos, sobretudo no que se refere ao câncer. O País se destaca também pela

“O equilíbrio entre celeridade e rigor ético será decisivo para que o marco legal se traduza em avanços reais para a ciência e os pacientes”

CECÍLIA FERREIRA DA SILVA, gerente de qualidade e responsável técnica do Núcleo de Ensaios Clínicos do INCA

PESQUISA CLÍNICA NO MUNDO E NO BRASIL



CONSULTA PÚBLICA

Em agosto, o Ministério da Saúde realizou consulta pública para atualizar o Plano de Ação de Pesquisa Clínica, instituído em 2018. A iniciativa buscou reunir contribuições da sociedade sobre desafios e oportunidades para fortalecer o ambiente de pesquisa no Brasil, com foco em inovação e maior acesso da população a novos tratamentos. As sugestões recebidas servirão de base para a elaboração de uma nova minuta do Plano, alinhada ao Programa Nacional de Pesquisa Clínica 4.0, que pretende incorporar inteligência artificial, automação e tecnologias digitais ao ecossistema científico nacional.

capacidade de seleção dos participantes e pela alta taxa de retenção, fatores decisivos para a qualidade e a continuidade das pesquisas.

Para ela, esse conjunto de fatores cria um ambiente competitivo em relação a outros países. “Reunimos características que interessam muito às pesquisas, especialmente em oncologia, na qual a agilidade no recrutamento e a qualidade dos dados são determinantes para o sucesso dos estudos”, afirma.

Outro diferencial é o histórico positivo em boas práticas clínicas, que consolida a imagem do País como um parceiro confiável para a pesquisa e o desenvolvimento de novos tratamentos. “Temos um cenário singular, com diversidade genética e experiência acumulada, que nos permite contribuir de forma relevante para avanços científicos globais”, pontua Cecília Ferreira da Silva.

NOVA PLATAFORMA

Um dos pontos cruciais da lei é a previsão da substituição da atual Plataforma Brasil, utilizada para submissão e acompanhamento de pesquisas com seres humanos, por outra integrada ao sistema da Anvisa. Essa mudança busca modernizar o fluxo regulatório, tornando-o mais ágil e eficiente, o que é fundamental para aumentar a competitividade do País no cenário internacional.

Segundo Fábio Franke, a nova plataforma ainda não foi detalhada oficialmente, mas a expectativa é que haja um período de transição de pelo menos um ano para que os centros possam se adaptar. “É imprescindível que os decretos definam esse regramento, pois somente a partir dele será possível viabilizar a mudança para o sistema ideal previsto na legislação.” ■



DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO

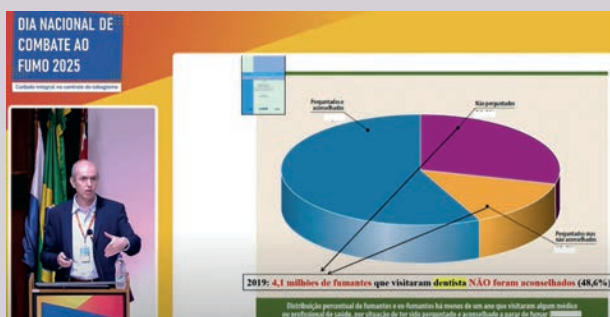


Oportunidades perdidas

Se todos os fumantes de 35 anos ou mais do País tivessem recebido aconselhamento breve, inserido no cuidado integral à saúde, o resultado poderia ter sido meio milhão a menos de fumantes e quase R\$ 1 bilhão em economia – valor corrigido pela inflação.

Os dados constam do estudo *Aconselhamento breve em consultas de rotina: uma estratégia populacional para reduzir a carga da doença e econômica do tabagismo no Brasil*, de André Szklo, pesquisador da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do INCA.

A pesquisa foi divulgada durante as comemorações pelo Dia Nacional de Combate ao Fumo, 29 de agosto.



Desconstrução

Para o diretor-geral do INCA, Roberto Gil, o cigarro “não tem nenhuma razão para existir”, pois o produto mata parte de seus consumidores. Por isso, segundo ele, a discussão para a “desconstrução de falácias” sobre o tabagismo precisa ser permanente: “O próprio Parlamento é paradoxal. Aprova por unanimidade uma política nacional de câncer que coloca a prevenção [como primordial], e hoje, toda hora, nos ameaça com alguma posição que vai confrontar a própria política que ele [o Congresso] defendeu”.

30 segundos bastam

O aconselhamento breve - de 30 segundos a 3 minutos, conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS) - consiste em aproveitar as consultas de rotina para conscientizar o paciente, avaliar seu interesse em parar de fumar e orientá-lo sobre as opções disponíveis, como grupos de apoio e, quando necessário, uso de medicamentos.

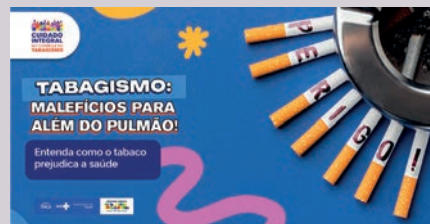
“São números impressionantes para um país que tem tanta limitação de recursos, de onde aplicar esses recursos... Aqui é algo que se perdeu mesmo: a oportunidade que estava na frente [um profissional de saúde aconselhando com custo adicional zero]”, lamentou Szklo.

O aconselhamento breve é uma prática de baixo custo e que tem impacto positivo, especialmente em países de grande extensão territorial e desigualdades socioeconômicas, como o Brasil.



Campanha

Maria José Giongo, chefe da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do INCA, e Marise Mentzingen Paz, chefe do Serviço de Comunicação Social do Instituto apresentaram o conceito da campanha deste ano e as peças de divulgação.



Cuidado integral

O evento prosseguiu com o debate “Cuidado Integral no Controle do Tabagismo”. Os debatedores foram Carolina Costa, vice-presidente da Associação Brasileira de Estudos do Alcool e Outras Drogas; Vera Borges, especialista no tratamento do tabagismo da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do INCA; e André Szklo. O debate foi mediado por Marília Arrigoni, jornalista e apresentadora da TV Brasil.

capa

EM PEÇAS DE TEATRO AUTOBIOGRÁFICAS, ARTISTAS ENCENAM O CÂNCER E ENFRENTAM TABUS ASSOCIADOS À DOENÇA

Imagem gerada por IA

Aplausos

O catarinense Daniel Pereira sentiu uma dor no peito, seguida de saudade repentina da mãe, enquanto ensaiava uma peça no Rio de Janeiro, para onde se mudara em 2011. A sensação era angustiante. Numa chamada de vídeo com a matriarca, ela afirmou, com hesitação, que estava tudo bem em Itajaí (SC), e disse ao filho que ficasse tranquilo. Mas o rapaz não sossegou. Com uma “in-

tuição inexplicável”, o ator pediu demissão, deixou a trupe às vésperas da estreia e zarpou ao encontro da família. Veio, então, a notícia: Vilcemia, ou Dona Vivi, como era carinhosamente chamada, havia sido diagnosticada com câncer de mama e não sabia bem como revelar o fato aos filhos. Dali em diante, a vida de Daniel virou do avesso. Caçula de três irmãos, ele abandonou todos os compromissos para



Bruno Guedes

se dedicar ao cuidado da mãe, em tempo integral, por oito anos, até a morte dela. “Nossa ligação era muito forte. Havia uma conexão verdadeira entre nós. Éramos grudados”, emociona-se.

Pouco mais de uma década depois, a história ganhou os palcos. Idealizado e estrelado por Daniel, o monólogo *Ao soar dos sinos* recompõe a trajetória dolorosa do ator ao lado da mãe, num relato poético sobre “amparo, presença e transformação”, como ele define. A bem-sucedida montagem, apresentada em 2023 em solo carioca e que em breve chegará às telonas (*saiba mais no box*), descortina uma tendência crescente nos tabladros do Brasil: cada vez mais, dramaturgos, diretores e atores exibem as próprias feridas, sem pudores, a fim de converter em arte as vivências relacionadas ao câncer – e com o detalhe de não embalar a palavra com eufemismos. Todos pronunciam o termo de maneira bem clara diante do público. Está aí uma novidade.

“Sinto que havia quase uma proibição sobre o tema em espaços como teatros. Era como se a doença não existisse. Mas ela é uma das que mais matam no País [em 2021, foram registradas 231.694 mortes por câncer, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde]. Por que não abrir esse leque?”, reforça Daniel. Ele pondera que não foi fácil esmiuçar uma ferida pessoal a fim de escrever uma dramaturgia. Para acompanhar a mãe durante todo o processo, o ator, hoje com 33 anos, abriu mão da própria carreira por quase uma década. Na rotina em meio a sessões de quimio e de radioterapia numa instituição filantrópica

“Lembro de ouvi-la [a mãe] dizer: ‘Tu vais segurar a minha mão?’ E eu respondi: ‘O tempo todo’. Acho que ela sabia que precisava partir, mas não queria me deixar”

DANIEL PEREIRA, ator

em Itajaí, viveu altos e baixos. Pouco mais de um ano após aplaudir Dona Vivi enquanto ela badalava um sino, com empolgação, no centro oncológico – gesto simbólico que por vezes marca o fim do tratamento –, Daniel recebeu a notícia de que o tumor havia reaparecido, o que exigiu a retirada da mama esquerda.

No ano seguinte, outro baque: o câncer havia se espalhado para fígado, pulmão, ossos e cérebro. Em 2020, aos 58 anos, Dona Vivi não resistiu às metástases. “Lembro de ouvi-la dizer: ‘Tu vais segurar a minha mão?’ E eu respondi: ‘O tempo todo’. Acho que ela sabia que precisava partir, mas não queria me deixar”, relata.



ÚLTIMO ATO

A difícil cena de despedida – em que os dois não soltam as mãos um do outro na Unidade de Terapia Intensiva – condensa, a rigor, o principal assunto de *Ao soar dos sinos*. “Enquanto acompanhei minha mãe nesse processo, vi muitos filhos e maridos abandonarem suas mães e esposas. Conheci pessoas, sobretudo mulheres, que não tinham ninguém para ampará-las. E aí comecei a ver a necessidade de falar disso, como um alerta”, destaca Daniel.

No tablado praticamente vazio, ele esmiúça todos os percalços que acabaram fortalecendo a relação com Dona Vivi. Não à toa, Daniel define o amor como principal tema da montagem, que tem texto de João Luiz Vieira e direção de Bruno de Oliveira. “Para aqueles que acompanham o dia a dia dos pacientes, o câncer também é muito sofrido, e pouco se fala disso. Lembro-me de ouvir familiares dizerem que eu estava definhando e morrendo também. De fato, fiquei muito debilitado, já que não comia direito e mal dormia. No meio da rotina de cuidados, ainda tinha que trabalhar para pagar as contas”, lembra.

Apesar de contar uma história real, o ator só revela o teor biográfico da trama ao fim do espetáculo, quando reproduz um áudio da mãe. “A plateia se surpreende, e eu desejava justamente esse efeito, para que as pessoas não apenas sentissem o que passei, mas também se curassem das próprias dores. É aí que vêm choradeira e risadas, tudo ao mesmo tempo”, acrescenta. “Foi difícil reviver esses fatos. As imagens são fortes e ainda habitam a minha cabeça. Mas a peça foi importante para me reerguer. A cada sessão, eu me curava e entendia melhor o que tinha acontecido.”

SEM DIDATISMO

Atriz e professora de teatro, Claudia Toledo aborda, por outro viés, um tema semelhante. Em 2017, a acreana de 58 anos descobriu, numa ultrassonografia de rotina, um nódulo benigno no seio direito. Três anos depois, o “carocinho” evoluiu e se transformou numa lesão categoria BI-RADS 4 (com alta suspeita de malignidade). Foi um baita susto, como ela frisa, ao repassar o momento em que re-

cebeu a notícia. À época em que iniciou o tratamento em unidades do SUS, em Rio Branco (AC), a artista decidiu colocar no papel o turbilhão de dúvidas e questionamentos que ocupavam sua cabeça.

As reflexões abrangiam a finitude da vida e a importância de um olhar cuidadoso para o corpo. Nasceu ali, de maneira despretenhosa, o espetáculo *Carcinoma*, criação em parceria com a companhia Visse & Versa, da qual Claudia é cofundadora. “Sou uma pessoa antes e outra depois da doença”, comenta ela, que, na semana em que se submeteu à última sessão de radioterapia, viu o pai morrer em decorrência de um tumor de próstata. “Naquele momento, já olhava para ele de um jeito diferente, devido a tudo o que eu mesma vinha passando. Recordo que, pouco depois de sua morte, falei para uma amiga: ‘Agora já sei que vou morrer de câncer’. Mas não, não é bem assim! O diagnóstico não é uma

“Recordo que, pouco depois de sua morte [do pai], falei para uma amiga: ‘Agora já sei que vou morrer de câncer’. Mas não, não é bem assim! O diagnóstico não é uma sentença”

CLAUDIA TOLEDO, atriz

Acervo Cia Visse e Versa



sentença. Hoje, procuro mostrar isso para as pessoas”, sublinha a atriz, que teve a remissão completa da doença após se submeter a uma quadrantectomia (cirurgia que retira a parte da mama afetada).

Claudia enxerga *Carcinoma* como um trampolim para a “abertura de conversas” acerca do tema. De 2022 para cá, foram mais de 50 apresentações em municípios no Norte do País. O espetáculo passou por teatros, escolas, hospitais, casas em zonas rurais e unidades de saúde, incluindo os dois centros do SUS em que a artista se tratou. “Não tenho a mínima pretensão de ser didática, sabe? Então, não faço palestra. Mas, ao levar essa peça para locais tão diferentes, alcanço pessoas que nunca entraram numa sala de teatro e passo a ouvir histórias parecidas com a minha”, relata. “Hoje, digo para mim mesma que o teatro é a minha cura. A arte é a minha cura, e sigo nesse processo constante.”

PEDAÇOS DE SUTIÃS

Sozinha no palco, diante de uma maca, Claudia surge com um traje criado a partir de pedaços de sutiãs que ela mesma usou antes e depois da cirurgia. A personagem – que se confunde com a figura da própria atriz – repassa, então, as etapas vencidas ao longo do tratamento, num “passeio entre o real e o imaginário”. Ao pôr a lupa sobre o próprio umbigo, a artista lança luz para matérias de interesse coletivo, entre as quais a “necessidade de um atendimento mais humanizado” nos sistemas de saúde público e privado. Ela faz questão de abordar a temática com bom humor.

“Durante o tratamento, em vários momentos, sentia-me apenas um corpo. Percebi na pele, por diversas vezes, como o sistema de saúde nos desumaniza.” Alguns exemplos são citados na peça: “Houve uma situação em que as enfermeiras me pediram para tirar a roupa e me enrolar num lençol, e eu tive que fazer isso numa salinha sem porta, tipo um depósito. Fiquei praticamente nua ali enquanto outros pacientes esperavam à minha frente e alguns profissionais do hospital bebiam café num espaço próximo. Na hora, me senti meio invadida, mas, ao mesmo tempo, entendi que aquilo devia ser normal.”

Outras recordações servem de motivo para gargalhadas. “Nas conversas com pacientes, todas compartilhavam as próprias experiências, mantendo algum tipo de humor. Depois das sessões de quimioterapia, ouvi uma senhora que também tinha

“O que mais sobressai no espetáculo é a relação que estabeleço com o humor, sem diminuir a gravidade da situação. Meu desejo é falar de coisas sérias, de maneira profunda, mas sem ser leviana”

DORA DE ASSIS, atriz



perdido o cabelo me perguntar: ‘E a sua ‘periquita’, está lisinha igual a bundinha de neném?’ Não posso me esquecer desses instantes de leveza.”

NEGLIGÊNCIA

Na opinião da jovem atriz carioca Dora de Assis, de 28 anos, humor e dor podem (e devem) re-

CÂNCER SAI DO ARMÁRIO E VAI PARA O CINEMA



Mariana Vianna

A necessidade de dar algum sentido para os medos e as aflições decorrentes do diagnóstico de câncer levou a produtora de cinema Clélia Bessa a criar, em 2008, o blog *Estou com câncer, e daí?*. Após fazer uma mamografia – e descobrir a neoplasia na mama esquerda –, a carioca buscou livros e filmes sobre o assunto. As poucas obras que encontrou, no entanto, se referiam a títulos de autoajuda. No âmbito ficcional, não havia praticamente nada nas livrarias e videolocadoras.

“Quando temos câncer, passamos várias horas por dia pensando nele. É uma doença que traz muitos demônios, principalmente quando falamos em tumor de mama, que bate muito com o feminino, tanto do ponto de vista da sexualidade quanto da aparência física”, ressalta ela, que, à época, se surpreendeu com a repercussão dos textos publicados no blog. “Muita gente me procurou para relatar casos parecidos e pedir conselhos. Foi uma coisa louca! A partir disso, achei que tinha uma boa história nas mãos.”

Surgiu daí o roteiro de *Câncer com ascendente em virgem*, longa-metragem dirigido por Rosane Svartman e produzido por Clélia. A história protagonizada pela atriz Suzana Pires, e que também tem no elenco nomes como Marieta Severo, Fabiana Karla, Nathália Costa e Ângelo Paes Leme, é inspirada na trajetória da produtora. A trama acompanha os passos de uma professora de matemática que acredita ter tudo sob controle, antes de lidar com as vulnerabilidades geradas pelo tumor.

“A primeira reação após o diagnóstico, que vem carregado de fantasmas, foi pensar que ia morrer. Num primeiro momento, meu mundo caiu. Havia todo o peso que a própria palavra ‘câncer’ traz. Mas logo fui acolhida pela família e pelos médicos”, relembra a produtora, que passou por sessões de quimio e radioterapia, retirou o seio esquerdo e hoje encontra-se em remissão completa. Algumas passagens da ficção recriam experiências reais, como o momento em que a personagem corta totalmente o cabelo – ela abre uma garrafa de vinho, reúne amigas e pede para que cada uma delas passe a tesoura sobre suas madeixas.

“Quis fazer do meu privilégio uma coisa mais coletiva. E criar o blog foi importante para a minha saúde mental e física. Isso fez com que não me perdesse ao longo do processo”, repassa. Com o filme, seu desejo era “tirar o câncer do armário”. “A ideia era trazer esse assunto para a sala de jantar e para as rodas de conversas, deixando as pessoas mais à vontade para ir em busca de suas curas”. Na opinião da produtora, não há nada mais “cinematográfico” do que o tema. “Todo mundo que passa pela doença sofre uma mudança. Ela desenha a finitude no corpo. Qualquer indivíduo que vive uma situação extrema volta ao mundo com transformações. E nada mais dramático do que essas jornadas”, justifica.

Daniel Pereira concorda. Após o sucesso com *Ao soar dos sinos*, ele resolveu adaptar o espetáculo para as telas. “Ouvei muita gente dizendo: ‘Nossa, essa peça dá um filme’. E aquilo começou a martelar na minha cabeça. Depois que superei uma depressão, veio uma fonte de energia em mim que não sei de onde surgiu, e aí comecei a querer contar mais essa história”, relembra.

Previsto para chegar aos cinemas no próximo ano, o longa será protagonizado por Marilha Galla, Larissa Maciel, Rodrigo Fagundes e Vini Rodrigues, entre outros. O foco da narrativa está nos dramas dos cuidadores. Quando o paciente não sobrevive ao câncer, essas pessoas precisam reencontrar sentido para a própria vida diante da perda.

Se em *Câncer com ascendente em virgem* a câmera acompanha o impacto da doença sobre quem recebe o diagnóstico, a proposta de Daniel é iluminar o outro lado dessa jornada – o silêncio, a exaustão e o recomeço de quem amou, cuidou e ficou. “Quero falar do luto, mas também da reconstrução e do que fazemos com esse amor que sobra”, resume. E mais. “Também quero me debruçar sobre a adoção, um tema muito importante para mim, que sou filho adotivo. No filme, falei sobre esse elo e a ideia de que filho não é só o que nasce da mãe, mas o que é criado com amor. São histórias que não consegui explorar tanto na peça, mas que no filme serão desenvolvidas de forma mais ampla.”

sultar numa rima subversiva. Fechar os olhos para tal combinação significa negar a realidade, como enfatiza a artista, que interpretou a personagem Raíssa em *Malhação: toda forma de amar*, exibida pela TV Globo em 2019. Em 2024, até que descobrisse um câncer no apêndice, ela viveu uma saga.

Durante o primeiro encontro com um rapaz que havia conhecido num aplicativo de relacionamentos, sentiu uma dor lancinante no abdômen. O incômodo não deu trégua. Menos de três horas depois, estava num hospital particular no Rio de Janeiro, ouvindo de um médico que “seu problema era vontade de fazer cocô”. Dora tinha certeza, no entanto, de que existia algo fora do normal e não arredou os pés do local. Após a troca de plantonistas do pronto socorro, ela foi submetida, enfim, a uma tomografia, que constatou apendicite. Semanas depois da cirurgia de retirada do órgão, uma biópsia revelou a existência de um tumor.

Os fatos são relatados no espetáculo *Na quinta dor*, que estreou este ano na capital fluminense. Trabalho de conclusão de curso da graduação em Artes Cênicas no Centro de Artes e Educação Célia Helena (SP), a montagem foi inicialmente gestada como reelaboração pessoal de um ano difícil, marcado por três internações e duas cirurgias. Começou com uma amigdalite, que se transformou num abscesso. Dois meses depois, sofreu um corte no pé e rompeu um ligamento. Na sequência, veio a apendicite, seguida da descoberta do câncer.

No palco, ao expor a série de situações médicas com as quais lidou, Dora debate a falta de

controle sobre a própria vida. Para ela, retirar um órgão significou extirpar também um tumor. De acordo com seus médicos, o câncer hoje não existe em seu organismo, mas exigirá acompanhamento permanente. Seguindo recomendações de oncologistas, ela interrompeu o consumo de álcool e tabaco e alterou drasticamente a alimentação. “Minha vida mudou muito. O que teria acontecido comigo se tivesse acreditado no profissional que falou que meu problema era cocô?”, indaga. “A negligência médica e as microviolências do ambiente hospitalar, principalmente dos ligados a planos de saúde, são muito piores do que as doenças em si. E isso entra em pauta na peça: temos que dar atenção aos sinais do nosso corpo”, ressalta.

Com o auxílio de elementos reais, como áudios enviados por médicos e pelos pais, a montagem idealizada por Dora – que tem direção de Joana Dória e Lara Coutinho – traça um paralelo entre vida e arte, sugerindo que, muitas vezes, é no risco que se encontra um jeito único de ação ou expressão. Impossível fugir do imponderável, como a atriz indica. Para ela, tal certeza, porém, não deve ser motivo para deixar de lado o riso.

“O que mais sobressai no espetáculo é a relação que estabeleço com o humor, sem diminuir a gravidade da situação. Meu desejo é falar de coisas sérias, de maneira profunda, mas sem ser leviana”. A artista chama atenção para o papel terapêutico do espetáculo em sua própria trajetória com a doença. “Por ser uma paciente oncológica que não passou por processos de quimio e radioterapia, entrei numa negação, no início. Às vezes me sinto como uma farsante e até me esqueço do câncer, sabe? Mas não posso fazer isso, porque se trata de uma doença que pode voltar. Então, tenho que estar o tempo inteiro atenta. E a peça me ajuda a lembrar! E me ajuda também a encarar a enfermidade de maneira muito melhor do que faria se o espetáculo não existisse. É muito bom saber que dá para emocionar e fazer rir ao mesmo tempo, e que uma coisa não está distante da outra.” ■

“A primeira reação após o diagnóstico, que vem carregado de fantasmas, foi pensar que ia morrer. Num primeiro momento, meu mundo caiu”

CLÉLIA BESSA, produtora de cinema



prevenção

INFORMAÇÕES QUALIFICADAS SOBRE SAÚDE E CÂNCER NO
AMBIENTE ESCOLAR FORMAM O CURRÍCULO DA VIDA SAUDÁVEL

Divulgação

Divulgação

Escolas de conscientização

Divulgação

Divulgação (CECANE/UFF)

A neuroplasticidade, capacidade do sistema nervoso de absorver, adaptar e gerar respostas a estímulos e experiências, é mais ativa na infância, segundo especialistas. Quanto maior for a possibilidade de viver experiências formativas no período, mais amplo será o repertório cognitivo. Justamente por isso, a escola passa a ser um espaço em que estudantes podem se tornar agentes de sua própria vida, adquirindo, desde cedo, habilidade para tomar melhores decisões no futuro em relação a diversas questões. Entre elas, saúde e câncer.

Para Gerson Lucio Vieira, coordenador do Núcleo de Educação em Câncer (NEC), do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Amor, em Barretos (SP), ter pouca informação é limitador. “Se possuo vasto conhecimento sobre tabaco, contarei com mais elementos de convencimento para fazer escolhas quando for o adulto que quero ser. Um bom colégio é aquele que fornece variadas oportunidades de vivências. Quanto mais ações são executadas, maior a chance de a criança absorver e se apropriar [do que é transmitido]”, acredita.

DESFECHOS POSITIVOS

Falar em prevenção do câncer do colo do útero e da vacina contra o HPV, por exemplo, vai ao encontro do ambiente escolar, e essa associação foi observada no estudo *Efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento sobre HPV e na taxa de vacinação em adolescentes*, publicado este ano no *Cadernos Saúde Coletiva* e conduzido por pesquisadores das universidades federais de Ouro Preto (Ufop) e de Minas Gerais (UFMG).

Em 2018, um grupo de jovens entre 11 e 14 anos, de duas escolas em Ouro Preto, participou de oficinas, adaptadas para cada idade, sobre corpo humano, anatomia, câncer e a importância da imunização. O trabalho mostrou aumento de 64,4% para 82,8% na cobertura da primeira dose da vacina contra o HPV. Também foi observado que os que não tinham tomado a segunda dose completaram o esquema vacinal (à época, o esquema eram duas doses; atualmente, é de apenas uma). A fórmula? Informação. Para avaliar a efetividade da pesquisa, aplicou-se um questionário antes e outro depois da intervenção e foram avaliadas as carteiras de vacinação.

Os pesquisadores também observaram a baixa compreensão de crianças, adolescentes e seus pais

“Um bom colégio é aquele que fornece variadas oportunidades de vivências. Quanto mais ações são executadas, maior a chance de a criança absorver e se apropriar [do que é transmitido]”

GERSON LUCIO VIEIRA, coordenador do Núcleo de Educação em Câncer, do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Amor

sobre o tema. O cenário fomentava mitos sobre a vacina, e modificá-lo foi a motivação para ir aonde a mudança pode começar: no colégio.

“É essencial a escola estar envolvida, principalmente na vacinação. Nós vemos como [o acesso à informação] aumenta a cobertura vacinal. É difícil alcançar o público adolescente sem o auxílio desse ambiente”, diz a enfermeira Ana Carolina da Silva Santos, pesquisadora da Ufop, uma das autoras do estudo e responsável técnica da Central de Imunização do município de Mariana.

DA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA

No Hospital de Amor, o Programa de Educação em Saúde e Câncer nas Escolas (Pesce), iniciativa do NEC, e as Unidades Móveis de Educação reúnem 13 projetos, oito deles realizados em colégios. Prevenção primária (cultura do autocuidado) e secundária (diagnóstico precoce) são o centro das iniciativas, que alcançam 18 municípios.

A educação em saúde está presente na Base Nacional Comum Curricular. Para Gerson Vieira, o documento é um dos aspectos que possibilitam desenvolver a temática em cada faixa etária, já que norteia o conteúdo, as competências e as habilidades de cada fase da vida. E o docente é um aliado valioso.





Experiências interativas do projeto
Missão Gênese abordam até 17 tipos de tumor

“Preparamos projetos para facilitar e motivar os professores a abordarem os assuntos com mais mestria, dinâmica e inovação. Eles são os transformadores da sociedade e multiplicadores da informação. Só dá certo porque eles existem”, afirma.

Um dos projetos que ultrapassaram o limite geográfico e se consolidaram na Rede Estadual de Ensino de São Paulo foi o Concurso de Redação. Desde 2013, em parceria com as secretarias municipal e estadual de Educação e com estudantes do 9.º ano do Ensino Fundamental e do Ensino Médio, o NEC elege um tema que está em evidência. Os autores dos três melhores textos ganham um estágio de cinco dias no Instituto de Ensino e Pesquisa do hospital. O assunto mais recente foi a vacina contra o HPV. Em 2024, 600 escolas participaram, somando mais de 47 mil redações.

Outra iniciativa é a Missão Gênese: Uma Jornada Nanocientífica, programa de imersão no universo dos fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento de tumores malignos. A unidade móvel de educação, por meio de jogos e experiências interativas, leva informação sobre até 17 tipos de câncer a alunos de 11 a 14 anos de escolas públicas e privadas. Após a experiência, os estudantes elegem o assunto mais interessante sobre prevenção e executam um projeto no colégio ou na comunidade.

“Atividade física e alimentação são os temas que mais encantam, porque fazem parte do que eles estão vivendo. Nosso trabalho vai ter resultado no futuro, pois é um estímulo para que esses jovens se tornem adultos saudáveis e não tenham medo do

câncer. O benefício é salvar vidas”, diz Keneder Marino, supervisor das Unidades Móveis de Educação.

O sucesso da Missão fez com que chegasse à unidade de Rio Branco, no Acre. Agora como Liga de Combate ao Câncer, é voltada para a neoplasia de mama e deve ir a seis escolas até novembro de 2025. O que mais funcionou na Gênese tem mais destaque agora: jogos em realidade virtual, incluindo cadeiras mecânicas e um cenário ainda mais futurista.

O incentivo a hábitos saudáveis também faz parte do projeto Crianças como Parceiras. Direcionada a menores entre 6 e 10 anos, a iniciativa introduz os fatores de risco para

o desenvolvimento do câncer, além de abordar os seguintes assuntos: cuidados paliativos, tabagismo, câncer de mama e suas formas de prevenção e câncer infantojuvenil.

Quem produz conhecimento é igualmente impactado, na opinião de Gerson Vieira, já que os projetos são elaborados por pós-graduandos e pesquisadores, que são estimulados a “sair das bancadas e ir para a comunidade”. “Há incentivo, tanto dos ministérios da Saúde e da Educação quanto do CNPq [Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico], para aproximar a ciência da sociedade. Nossa responsabilidade é fazer essa ponte.”

AVANÇOS

Outro município que vem colhendo bons resultados é Jaú (SP). Em 1998, o Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico, do Hospital Amaral Carvalho, começou a desenvolver ações educativas na comunidade, incluindo crianças do Ensino Fundamental como disseminadoras de informação para mães e professoras. Em 2011, nasceu o Projeto Futuro sem Câncer, dessa vez com estudantes da pré-escola ao Ensino Médio.

De lá para cá, a mortalidade por câncer do colo do útero diminuiu 40%, e o diagnóstico de casos avançados, 78%. Já a detecção de lesões pré-cancerígenas aumentou 66%. O número de mortes é de uma a duas por 100 mil habitantes, média de países desenvolvidos; em três anos (2004, 2015 e 2021), foi zero. “Temos a menor estimativa de casos novos entre todos os Registros de Câncer de Base Populacio-

“É essencial a escola estar envolvida, principalmente na vacinação. Nós vemos como [o acesso à informação] aumenta a cobertura vacinal. É difícil alcançar o público adolescente sem o auxílio desse ambiente”

ANA CAROLINA DA SILVA SANTOS, pesquisadora da Universidade Federal de Ouro Preto

nal do Brasil”, garante a ginecologista Lenira Mauad, coordenadora do programa.

A iniciativa trabalha, a cada três anos, o câncer do colo do útero de forma gradual e contínua, com dinâmicas adaptadas a diferentes faixas etárias: conscientização e convite para as mães (pré-escola); cartilhas para pintar (1º ao 4º ano do Ensino Fundamental); vacinação contra o HPV (5º ao 9º ano do Ensino Fundamental); e educação sexual e prevenção (Ensino Médio). Temas transversais, como alimentação, tabagismo e higiene, também entram.

“É uma espiral do conhecimento. Em uma cidade pequena, isso quebra barreiras. As pessoas têm medo da doença, mas veem que é possível prevenir. Nós esclarecemos muitos mitos, facilitamos a adesão à vacina e incentivamos o rastreamento porque as crianças falam sobre isso em casa”, relata Lenira.

Todas as escolas públicas municipais e estaduais, e algumas particulares, participam. A elaboração do programa é em parceria com as secretarias municipais de Saúde e Educação e a Diretoria de Ensino da cidade. Cerca de 200 professores são capacitados a cada edição.

JOGOS EDUCATIVOS

Em Natal (RN), a Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica do Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação da Liga contra o Câncer tem o contexto

escolar inserido na disciplina Atenção Primária e Secundária no Controle do Câncer.

“Percebemos que é preciso formar uma cultura em que as pessoas entendam, desde cedo, que os hábitos de vida transformam, previnem doenças e melhoram a saúde. E como sedimentar isso? Nós vamos aos jovens. Além da compreensão que adquirem, eles são multiplicadores em grupos sociais e familiares”, conta a gerente de Ensino Grayce Castro.

Essa foi a premissa para a criação do projeto Liga contra o Câncer nas Escolas, parceria com a Secretaria Municipal de Educação. A ação, que ocorre no segundo semestre de cada ano e em quatro colégios próximos às unidades da Liga, consiste em jogos educativos para adolescentes do Ensino Médio (dos 14 aos 18 anos). São abordados os tipos mais frequentes da doença e que são preveníveis (colo do útero, mama, pele e cólon), além dos infantojuvenis. “Os cânceres mais frequentes têm fatores de risco modificáveis de acordo com os hábitos de vida. Por isso, sempre pedimos que os professores de Educação Física e de Biologia estejam envolvidos, para que reverberem e sedimentem as informações nas aulas”, explica a gerente.

Um grande tabuleiro é palco da competição entre os times e incentiva a participação dos alunos. Ao final, abre-se espaço para perguntas. Quem indaga mais aumenta a chance de pontuar. Segundo Grayce, ao longo da brincadeira, surgem identificações com os temas, como a preocupação de se tornar fumante passivo por ter pais tabagistas, por exemplo.

“As escolas precisam adotar em seus currículos temas como saúde, prevenção e questões ambientais. Isso muda o mundo. A educação é o que, de fato, transforma vidas. É como conseguimos modelar conceitos ou desmantelá-los”, afirma.

Ações do colégio Amaral de Carvalho instruem alunos sobre o câncer do colo do útero



Divulgação

PROTETOR SOLAR

No interior de Minas Gerais, o município de Corinto é a prova de que, mesmo longe dos centros urbanos, é possível desenvolver atividades de educação relacionadas ao câncer. Lá, a Escola Estadual Alencastro Guimarães criou uma ação sobre câncer de pele a partir do questionamento de um aluno: “Por que preciso me proteger do sol?”

A cidade tem cerca de 25 mil habitantes, e a escola possui 368 alunos. A partir da palestra de uma dermatologista, estudantes do 6.º ao 9.º ano produziram vídeos para divulgar o assunto na comunidade.

“Foi um alerta de como precisamos de informação. Os alunos sabem pouco sobre esses temas, muitas vezes, por dificuldade de acesso. A partir dessa pequena ação, vimos que eles se engajam e envolvem suas famílias. A escola é periférica, mas fazemos nosso papel enquanto educadores, acreditando que também podemos promover hábitos de vida mais saudáveis”, destaca a diretora Ludimila Almeida.

“Descobrimos que muitos jovens não tinham se vacinado contra o HPV por não saberem da existência [do imunizante] ou para que serve. Eles saem das ações também com o compromisso de levar isso aos pais”

GRAYCE CASTRO, gerente de Ensino da Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica do Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação da Liga contra o Câncer

SEMENTE

Conhecer texturas, cheiros e formas dos alimentos e estimular os alunos da rede municipal de Niterói (RJ) a refletirem sobre o que comem. É dessa forma

que o Projeto Escolas Saudáveis e Sustentáveis, do Grupo de Ensino, Extensão e Pesquisa em Alimentação e Saúde Escolar (Gepase), da Universidade Federal Fluminense (UFF), atua para repensar os espaços escolares e fomentar a educação alimentar, nutricional e ambiental.



Jogos educativos da Liga contra o Câncer ampliam o conhecimento dos adolescentes

Hortas agroecológicas e oficinas se desdobram em temas como segurança alimentar, promoção de dieta saudável, resíduos, compostagem e incentivo à agricultura familiar. Tudo de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

“Eles [os alunos] aprendem que alimentos *in natura* se transformam em resíduos orgânicos para compostagem, enquanto os ultraprocessados viram lixo e se acumulam na natureza. O colégio é uma janela de oportunidades, e a alimentação escolar é uma comunicação direta com o que é ou não saudável”, destaca a coordenadora Patricia Camacho. A experiência já alcançou mais de 3 mil alunos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, e as hortas passaram a fazer parte de suas casas e comunidades.

EM RODA

Na cidade de São Paulo, a estratégia são as rodas de conversa. A Secretaria Municipal de Educação (SME), por meio do Programa Saúde Escolar (PSE) e em parceria com o Grupo Mulheres do Brasil, iniciou o projeto este ano e estima realizar 408 encontros, com mais de 21 mil estudantes dos 8º e 9º anos da rede.

“A baixa cobertura da vacina contra o HPV, a resistência e a falta de informações foram as principais motivações para abordar o assunto nas escolas. A SME entendeu a necessidade de conversar com os adolescentes de uma forma mais leve e com mais proximidade. A informação é transmitida de forma lúdica e dialógica, para que não sintam medo ou constrangimento”, comenta Fabiana Di Pieri, pedagoga responsável pela Saúde Escolar na Diretoria Regional de Educação Pirituba/Jaraguá.

da existência [do imunizante] ou para que serve. Eles saem das ações também com o compromisso de levar isso aos pais”, relata Grayce.

Ana Carolina da Silva Santos, da Ufop, conta que, mesmo com intervenções educativas em saúde ganhando espaço nas escolas, ainda há resistência e mitos em relação à vacina. Em sua opinião, por ser uma infecção sexualmente transmissível, alguns pais acham que vão incentivar os filhos a iniciarem a atividade sexual. A preparação dos agentes de saúde e a conscientização dos professores foram fundamentais nesse processo – uma forma de sensibilizar também os responsáveis.



Câncer de pele é debatido na Escola Estadual Alencastro Guimarães



Divulgação/CECANE/UFF

Em Niterói, hortas agroecológicas se desdobram em temas como resíduos e compostagem

Incentivar a vacinação contra o HPV é esclarecer o que é a doença e falar sobre autocuidado e saúde do adolescente. Para potencializar esses objetivos, o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) está incluído nas conversas, já que o PSE tem interlocução com as unidades básicas de saúde.

A escola também é um caminho para chegar a quem não completou o ensino na idade regular. Por isso, as rodas foram aos Centros Integrados de Educação de Jovens e Adultos, com alunos acima dos 17 anos. Nesse caso, há duas particularidades: tradução em libras e a presença de imigrantes, em sua maioria haitianos, que enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde por conta do idioma.

VENCENDO TABUS

A gerente de Ensino da Liga percebe que o início da vida sexual é um importante motivo de questionamentos. “Descobrimos que muitos jovens não tinham se vacinado contra o HPV por não saberem

“No início, os estudantes tinham resistência, mas, no decorrer das ações, passaram a confiar, a fazer perguntas e a interagir. Eles têm muito interesse e curiosidade. É um assunto que, muitas vezes, não podem conversar em casa”, diz Ana Carolina.

No Hospital Amaral Carvalho, a estratégia é explicar que a vacina não tem relação com o início da vida sexual, mas sim com a resposta imunológica na faixa etária recomendada (dos 9 aos 15 anos). Os professores são orientados a abordar o tema nas reuniões com os pais. “Outro ponto que também desmistifica é em relação ao número de parceiros. Mulheres com menos companheiros não estão livres do HPV, porque ele é muito prevalente. Nós trabalhamos bastante esses pontos para lidar com questões culturais ou de crenças”, conta Lenira Mauad.

Fabiana Di Pieri destaca que as rodas de conversa têm tido reflexo positivo nas famílias, dando base para que os estudantes assumam mais protagonismo em relação à própria saúde e compartilhem decisões com seus pais. “Mudamos a perspectiva, pois estamos partindo deles.” ■

educação

DENTISTAS TÊM PAPEL ESSENCIAL ANTES, DURANTE E APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO E APROFUNDAM CONHECIMENTOS EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

De boca aberta





A expressão “a saúde começa pela boca” é bastante popular, mas tem mais significado do que o senso comum consegue mensurar. Se, para a população em geral, o papel dos dentistas é fundamental, no caminho percorrido por pacientes oncológicos, principalmente daqueles diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço, a ação deles é ainda mais relevante. No entanto, nem sempre são conhecidas as várias frentes em que esses profissionais atuam. Uma mancha ou ferida na cavidade bucal – que muitas vezes é um dos primeiros indícios da doença –, quando corretamente examinada e diagnosticada, pode fazer grande diferença no desfecho de todo o processo. Sequelas decorrentes da própria enfermidade ou efeitos colaterais do tratamento também têm chance de ser amenizados graças ao trabalho dos dentistas.

“A pessoa que vai fazer radioterapia na região da cabeça e pescoço, transplante de medula, ou que usará bifosfonato, medicação para quem tem metástase óssea, precisará passar pela equipe de odontologia antes, porque pode ter alguma reação adversa na cavidade oral. Fazemos o preparo do paciente, eliminando as formas de infecção, para poder liberá-lo para os tratamentos”, explica Dhiancarlo Macedo, dentista hospitalar, professor e tutor na Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em Minas Gerais. A instituição é uma das que oferecem programas de formação com foco em oncologia, com vagas destinadas a odontólogos de todo o Brasil.

“A pessoa que vai fazer radioterapia na região da cabeça e pescoço, transplante de medula, (...) precisará passar pela equipe de odontologia antes, porque pode ter alguma reação adversa na cavidade oral”

DHIANCARLO MACEDO, tutor na Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia

Na opinião de Macedo, é grande a quantidade de estudantes que concluem a graduação sem conhecimento suficiente para detectar lesões com potencial maligno e em estágio inicial. “Quando vejo o paciente no hospital, sempre pergunto o caminho dele até ali. Muitos relatam que passaram por quatro ou cinco dentistas até descobrirem o real problema. Ouvem que o que tinham era uma afta. Geralmente, o câncer nessa fase não dói, não incomoda. E, infelizmente, há colegas que não têm o hábito de fazer um exame clínico minucioso, buscando alguma alteração. A maioria dos diagnósticos é tardia, o que significa que estamos falando em piora de sobrevida.”

Na UFU, as inscrições para a residência multiprofissional costumam abrir entre o final de agosto e o início de setembro. As provas geralmente são realizadas em dezembro, e os resultados saem entre janeiro e fevereiro do ano seguinte. A seleção é feita pelo Exame Nacional de Residência (Enare).



Nesse tipo de programa, é habitual haver dois eixos: o transversal (que inclui disciplinas cursadas por todos os profissionais, como farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas etc.) e o específico (com matérias exclusivas para cada categoria). No caso da UFU, Sistema Único de Saúde (SUS), Segurança do Paciente e Metodologia Científica fazem parte do primeiro grupo. No segundo, a carga maior é de aulas práticas (atendimento aos pacientes), além de seminários centrados em oncologia e odontologia.

ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO

Quando se trata de oncologia, até questões aparentemente simples, como uma cárie, ganham

complexidade. “Mesmo depois de curada, se a pessoa passou por radioterapia, por exemplo, vai precisar de acompanhamento do dentista pelo resto da vida. Uma das sequelas do pós-tratamento é a cárie relacionada à radiação. O paciente fica mais propenso a tê-la. E se ele precisar tirar um dente após ter sido irradiado ou usar uma prótese que machuca, poderá desenvolver uma infecção chamada osteorradionecrose, uma complicação crônica relacionada ao câncer de cabeça e pescoço, que envolve dificuldade de cicatrização daquela área e necrose do osso da face”, salienta Macedo.

De acordo com Fábio Luiz Coracin, coordenador do setor de Odontologia do Hospital de Amor, em Barretos (SP), outra possível sequela do tratamento oncológico são as infecções oportunistas, como a fúngica, popularmente conhecida como sapinho. “E se o paciente fez a remoção de alguma parte da cavidade oral, dependendo do lugar, isso vai provocar uma redução da quantidade de saliva [xerostomia], nos fazendo intervir em momentos específicos. Há casos até de uma diminuição da abertura da boca, principalmente

“(…) Alguém que tem o céu da boca atingido por um câncer e precisa remover essa região não consegue mais se alimentar sem que a comida saia pelo nariz. Então, nós produzimos a prótese intraoral, e o paciente pode voltar a ter uma vida minimamente normal (...)”

LUCIANA FERREIRA STAHEL-LAGE,
dentista do setor de reabilitação protética do INCA



QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA

No INCA, o trabalho dos dentistas vai além da assistência durante o tratamento oncológico. Eles ainda podem beneficiar os pacientes no setor de reabilitação protética, que, em muitos casos, devolve a funcionalidade e a autoestima perdidas. Os residentes também se envolvem no processo. Segundo o dentista João Pedro Beserra, coordenador do segmento de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto, os estudantes, no segundo ano, acompanham os atendimentos na unidade de cuidados paliativos, no ambulatório de prótese maxilofacial e no ambulatório de controle dos pacientes submetidos a transplante de medula óssea que apresentam doença do enxerto contra hospedeiro, uma reação imunológica desencadeada por linfócitos do doador.

“Fazemos prótese bucomaxilofacial [que tem por objetivo corrigir defeitos faciais e distúrbios de aparência, restaurando as funções da fala, deglutição e mastigação], ocular, nasal e oculopalpebral [que visa reabilitar pessoas que perderam não apenas o globo ocular, mas também tecidos adjacentes, como pálpebras, músculos, pele e osso], combinadas às intraorais [indicadas para quem tem perdas das estruturas da cavidade oral resultantes de cirurgias oncológicas, patológicas ou de sequelas traumáticas ou congênitas]”, explica Beserra.

Segundo o dentista, as próteses ajudam não só na questão funcional, já que quem perde parte do palato, por exemplo, fica com a fala dificultada, como também na estética. “E tudo gratuitamente. Muitos se emocionam ao se olharem no espelho e poderem se reconhecer inteiros novamente”, frisa. De acordo com a dentista do setor Luciana Ferreira Stahel-Lage, as próteses podem ser de acrílico, um material mais duro e geralmente preso aos óculos, ou de silicone, aderidas à face com cola. “Os que chegam com uma lesão já muito evoluída, dependendo da localização do câncer, precisam fazer a remoção de toda a região, tirando o nariz inteiro, só para citar um caso. E quando a anatomia é muito delicada, fica difícil fazer a reconstrução por meio de cirurgia”, comenta.

O setor de reabilitação protética do INCA, onde Luciana Stahel-Lage atua, devolve funcionalidade e autoestima aos pacientes



O caminho para essa solução final, no entanto, pode ser muito doloroso. “Já houve quem quisesse tirar a própria vida por causa dessas amputações e quem perdeu o contato com a família e foi abandonado. Quando a pessoa vê a prótese facial, ela se reconstrói, voltando a ter convívio social. Para se ter uma noção, alguém que tem o céu da boca atingido por um câncer e precisa remover essa região não consegue mais se alimentar sem que a comida saia pelo nariz. Então, nós produzimos a prótese intraoral, e o paciente pode voltar a ter uma vida minimamente normal, a ir para a rua”, afirma Luciana.

Uma das pessoas atendidas por ela foi Talita Ribeiro, de 33 anos, moradora do Maranhão e que há 11 anos convive com um câncer iniciado nos seios paranasais. “Ela perdeu um olho, nariz, lábios e alguns dentes. Quando recebeu sua prótese, fez uma foto comendo com a família em um restaurante, dizendo que dali em diante podia fazer aquilo sem sentir vergonha. Antes, ficava só escondida. Esse relato me impactou muito. No Rio de Janeiro, o INCA é o único hospital público que faz isso”, conta Luciana. É o trabalho dos dentistas ajudando na reconstrução de rostos... e vidas.



EAD MULTIPLICANDO CONHECIMENTO



Em 2024, o INCA promoveu o primeiro curso a distância sobre detecção precoce do câncer de boca, visando compartilhar informações e experiências relativas ao tema com dentistas de diferentes estados brasileiros. Foram cerca de 700 inscritos, dos quais pouco mais de 400 puderam ser contemplados. Uma segunda turma deve ser aberta ainda no primeiro semestre deste ano.

“Contamos com a participação de profissionais de todas as regiões do País e que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O curso, realizado em três módulos, foi muito elogiado, e não pensávamos que teríamos tantos professores voluntários – os principais nomes da estomatologia [especialidade da odontologia que se dedica à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças da boca e estruturas anexas], que se propuseram a continuar”, conta Adriana Tavares de Moraes Atty, uma das tutoras do projeto. “As pessoas precisam saber que o SUS tem uma rede de saúde bucal capaz de fazer diagnóstico desde a suspeita [de uma doença] até o tratamento. Percebo que muita gente desconhece isso.”

Fábio Coracin, do Hospital de Amor, endossa: “Estou na coordenação da residência há cinco anos; as vagas são sempre preenchidas, mas, no último ano, houve queda na procura. Estamos tentando modificar a realidade de que esse ainda é um campo restrito e incipiente. Trabalhamos não apenas para que um residente se insira num hospital oncológico, mas também para que, treinado por nós, seja capaz de atender um paciente no seu consultório e se torne referência para outros dentistas. Nossa ideia é formar profissionais para atender na rede privada e na pública da mesma forma, principalmente no SUS, que é a principal demanda do nosso País.”

“As pessoas precisam saber que o SUS tem uma rede de saúde bucal capaz de fazer diagnóstico desde a suspeita [de uma doença] até o tratamento. Percebo que muita gente desconhece isso”

ADRIANA TAVARES DE MORAES ATTY, tutora do primeiro curso a distância do INCA sobre detecção precoce do câncer de boca

quando os tumores se dão na área mais de trás da língua, já que a articulação da mandíbula é mais posterior. Sabendo disso, fazemos abordagens com a fonoaudiologia e a fisioterapia para tentar minimizar essas consequências.”

Na unidade, a residência multiprofissional existe há nove anos. As inscrições abrem em agosto, e as provas acontecem entre dezembro e janeiro do ano seguinte. A seleção é feita pela Consultoria em Concursos Públicos e Pesquisas Sociais (Consesp). O eixo transversal inclui conhecimento dos Registros Hospitalares de Câncer (RHCs), de Fundamentos da Oncologia, Metodologia Científica e Educação em Saúde, entre outros. O eixo específico envolve aquisição de conhecimentos da odontologia na oncologia, desde a compreensão do atendimento ao paciente antes do tratamento do câncer até o acompanhamento durante e após os procedimentos.

Ainda no Hospital de Amor, os serviços de odontologia, oferecidos desde 1988, foram ampliados em 2006. Graças a uma iniciativa de rastreamento ativo contínuo realizado lá há pelo menos uma década, Barretos possui o maior índice de diagnóstico de câncer bucal em fases iniciais de São Paulo, con-

forme boletim que analisou os dados dos RHCs no estado de 2000 a 2020, publicados pela Fundação Oncocentro de São Paulo, em 2024.

“Para nós, esse resultado é muito importante. Abordamos a população de alto risco, fumantes e aqueles que fazem uso de álcool. São 18 municípios percorridos por nossa unidade móvel, em mais ou menos 80 viagens por ano. E para que o alcance seja efetivo, contamos com a participação da Atenção Primária, com treinamentos de todos os dentistas da rede pública. Portanto, na região, todos os profissionais sabem das lesões relevantes para o rastreamento [de tumores malignos]. Se as pessoas alcançadas não tiverem nada, virão para retornos anuais conosco. Caso haja algo suspeito, fazemos a biópsia diagnóstica e encaminhamos para que o próprio hospital possa comunicar ao paciente”, detalha Coracin.

PARCERIA

No Rio de Janeiro, o INCA não apenas conta com um programa de residência multiprofissional, criado em 2010 – e que atualmente direciona três vagas anuais para dentistas –, como possui um modelo de convênio para auxiliar na formatação de outras residências em oncologia pelo Brasil. Foi por meio dessa parceria que o Hospital Central do Exército (HCE), na mesma cidade, criou a sua, em 2020, com duas vagas disponibilizadas à Odontologia por ano.

“A história começou com a vinda de um coordenador de ensino convidado a palestrar num simpósio em 2016. Na época, falamos sobre o desejo de implementar a residência. Imediatamente pensamos no INCA, que tinha um projeto de matriciamento [definido pelo Ministério da Saúde como um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica]. Foram realizados cursos de aperfeiçoamento por um período de 18 meses. Porém, percebemos que os cinco indicados que iniciaram o processo não bastariam. Queríamos difundir o programa em todo o hospital. Fomos entendendo como funcionava e vimos que precisávamos inserir os dentistas. Foi a melhor decisão que tomamos. Os pacientes relatam a diferença que faz o acompanhamento desse profissional durante o tratamento do câncer, que inúmeras vezes é agressivo, impossibilitando a pessoa até de beber água”, destaca a coordenadora da Residência Multiprofissional do HCE, Camilla Borges.



MAIS INFORMAÇÕES

INCA:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/ensino/residencias/multiprofissional>

HOSPITAL DE AMOR:

<https://iep.hospitaldeamor.com.br/ensino/residencia/multiprofissional/>

HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO:

<https://www.hce.eb.mil.br/ensino/868-processo-seletivo-da-residencia-multiprofissional-em-oncologia.html>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA:

<https://www.famed.ufu.br/pos-graduacao-lato-sensu/residencia-multiprofissional-e-em-area-profissional-da-saude/programas>

“Com frequência, somos nós [os dentistas] que recebemos o paciente no início do processo. Temos também a responsabilidade de orientá-lo sobre as alterações que vai enfrentar. Uma de nossas lutas é para que ele não interrompa o tratamento, que pode ter efeitos secundários dolorosos (...)”

JOSÉ HENRIQUE LEITE FILHO, coordenador da Comissão de Ensino da Odontologia do Hospital Central do Exército

Coordenador da Comissão de Ensino da Odontologia da instituição, o dentista José Henrique Leite Filho lembra que, quando participou dos cursos para implementação da residência em parceria com o INCA, não havia as vagas determinadas para odontólogos. “Quis participar e me voluntariei para dar minha contribuição. Com frequência, somos nós que recebemos o paciente no início do

processo. Temos também a responsabilidade de orientá-lo sobre as alterações que vai enfrentar. Uma de nossas lutas é para que ele não interrompa o tratamento, que pode ter efeitos secundários dolorosos, como a mucosite, inflamação da mucosa da cavidade oral que faz alguns até deixarem de comer. Se não houver acompanhamento para reduzir esses impactos, a pessoa para.”

No HCE, o período de inscrições para a residência multiprofissional costuma ser entre outubro e novembro. O resultado é divulgado até o final de dezembro. O eixo transversal é composto de Fundamentos em Oncologia, Políticas Públicas e SUS, Gestão em Saúde e Práticas Interprofissionais. Já o eixo específico inclui Abordagem Odontológica no Paciente Adulto e Pediátrico, Atuação Odontológica no Atendimento Hospitalar e Políticas Públicas de Saúde Bucal.

No INCA, as inscrições para a próxima turma de residência multiprofissional começam no segundo semestre. A seleção será feita pelo Enare. O eixo transversal reúne temas como Fundamentos em Oncologia, Segurança do Paciente e Gestão de Saúde, além de Práticas Interdisciplinares da Rede de Atenção Oncológica.

O eixo específico, por sua vez, inclui módulos teóricos relacionados a Estomatologia, Terapêutica Medicamentosa, Políticas Públicas de Saúde Bucal, Emergências Médicas e Cuidados Paliativos em Oncologia, entre outros. Os módulos práticos são compostos de atendimento oncológico, casos clínicos e clube de revista (encontros para discussão de artigos científicos).

As residências multiprofissionais têm duração de dois anos. Para os dentistas, além da graduação, é necessário ter registro nos conselhos Regional e Federal de Odontologia. ■

Qualidade

O Banco Nacional de Tumores e DNA (BNT) do INCA obteve a certificação ABNT NBR ISO 9001:2015, norma de qualidade internacional que estabelece requisitos rigorosos para sistemas de gestão da qualidade.

A certificação, concedida após auditoria da Associação Brasileira de Normas Técnicas faz do BNT pioneiro na América Latina: é o primeiro biobanco da região a conquistar a validação.



Inovação

Em novembro, será entregue o prêmio Inova INCA, criado para enaltecer a capacidade da força de trabalho em inovar em atividades e processos do cotidiano. A premiação vai divulgar boas práticas institucionais e reconhecer publicamente o comprometimento e o valor dos profissionais.



Vanguarda

O INCA está na vanguarda da radiologia intervencionista com a aquisição de um novo angiógrafo com reconstrução tomográfica. Em casos selecionados, o aparelho permite tratamento mais preciso e sem cirurgia, muitas vezes dispensando a ida à UTI.

O Instituto é, hoje, uma das poucas unidades que faz esse tipo de atendimento no Brasil pelo SUS.



Experiência

O INCA participou de oficina de apoio à criação de novos Programas de Residência em Saúde organizada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.

Devido à experiência bem-sucedida em seus programas, coube ao Instituto auxiliar instituições de ensino e serviços de saúde na elaboração, credenciamento e implementação de Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Oncologia.

TEDxINCA

No dia 4 de dezembro será realizado o 3º TEDxINCA, projeto que começou em 2023 com a perspectiva de ser um espaço para compartilhar ideias que podem mudar o mundo. “No nosso caso, trazemos isso para o universo do INCA com palestras que inspiram os trabalhadores a mudarem comportamentos e pensarem diferente”, incentiva o organizador Thiago Petra, da Divisão de Planejamento.

Nesta edição, o tema será *Nós*. A intenção é dar ênfase à própria instituição e a seus quase 90 anos de história.



Seminário internacional

Controle do Câncer no Século XXI: Desafios Globais e Soluções Locais é o seminário que a Fiocruz, por meio do seu Centro de Estudos Estratégicos, promove, nos dias 27 e 28 de novembro, no Rio de Janeiro.

A cerimônia de abertura contará com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha; o diretor-geral do INCA, Roberto Gil; e a presidente do Movimento Todos Juntos contra o Câncer, Catherine Moura. Gil fará a exposição *Igualdade, Diversidade e Inclusão*, em celebração ao Dia Nacional de Combate ao Câncer, 27 de novembro.

O evento vai reunir pesquisadores brasileiros e estrangeiros, profissionais de saúde, tomadores de decisão e comunicadores em torno de seis mesas temáticas organizadas para discutir as conquistas, as fragilidades e os paradoxos relativos ao cenário do câncer no Brasil e no mundo e seus impactos nos sistemas de saúde.



Habilitação

As 14 primeiras equipes matriciais e assistenciais de Cuidados Paliativos do País foram habilitadas, em setembro, pelo Ministério da Saúde, em Pelotas (RS), Curitiba (PR), Araguaína (TO) e Blumenau (SC). As solicitações partiram de gestores locais e foram tecnicamente aprovadas pela pasta.

A meta do Ministério é que até 2026 cada macrorregião do Brasil conte com pelo menos uma Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP), que atuará como referência regional, apoiando outros serviços principalmente por tele-saúde. Paralelamente, serão habilitadas gradualmente as Equipes Assistenciais (EACP), vinculadas diretamente a hospitais e serviços de saúde.



Mais especialistas

Instituições interessadas em formar especialistas em áreas prioritárias para o SUS têm até 20 de outubro para se inscrever em dois editais publicados pelo Ministério da Saúde: um visa a adesão de programas de residência médica, para os quais a pasta vai financiar 3 mil bolsas em especialidades como anesthesiologia, radiologia e cirurgia oncológica; e outro para programas de residência em área profissional da saúde, com mil bolsas em áreas como Atenção à Saúde da Mulher, Atenção à Saúde Mental e enfermagem obstétrica.

Podem se inscrever universidades e hospitais federais ligados aos ministérios da Saúde e da Educação, órgãos e instituições públicas municipais, estaduais e distritais, além de entidades privadas sem fins lucrativos. As inscrições devem ser feitas por meio do sistema SIG-Residências (sigresidencias.saude.gov.br).

Para a distribuição das bolsas, serão priorizados Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, como forma de promover a equidade no acesso e reduzir desigualdades regionais.

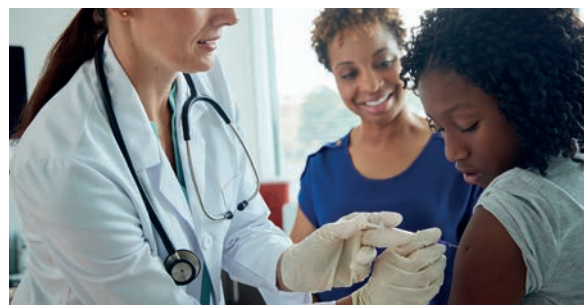


Resgate vacinal

Pela primeira vez no SUS, jovens entre 15 e 19 anos estão sendo vacinados contra o HPV. A meta é alcançar cerca de 7 milhões de adolescentes que perderam a imunização na idade recomendada (9 a 14 anos). A mobilização vai até dezembro.

Para facilitar o acesso, a vacinação está sendo oferecida em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), escolas, universidades, ginásios esportivos e shoppings.

A vacina contra o HPV é segura e fundamental na prevenção de cânceres de colo do útero, vulva, pênis, garganta e pescoço.



VACINAÇÃO CONTRA HPV

VACINAR
É NOSSA
FORÇA

VAMOS
PROTEGER
A SAÚDE
DAS NOSSAS
CRIANÇAS E
ADOLESCENTES

Procure
uma Unidade
Básica de Saúde
e atualize sua
Caderneta.

Baixe Meu SUS
Digital e acesse
a Caderneta.



A vacina
está disponível
gratuitamente,
pelo SUS,
para crianças
e adolescentes
de 9 a 14 anos.

Até dezembro
de 2025, as vacinas
também estarão
disponíveis para
adolescentes
de 15 a 19 anos.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Serviço de Comunicação Social

Rua Marquês de Pombal, 125/4º andar — Rio de Janeiro — RJ — CEP 20230-240

comunicacao@inca.gov.br

redecancer@inca.gov.br