

# 61 REDE CÂNCER

Maio  
2026

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Imagem gerada e manipulada por IA



## Álcool, o novo cigarro

PESQUISAS CONCLUEM QUE NÃO HÁ LIMITE  
SEGURO PARA CONSUMO DA SUBSTÂNCIA



Baixe o  
**Meu SUS Digital**  
e acesse  
a caderneta.



GOVERNO DO BRASIL  
**DO LADO  
DO POVO  
BRASILEIRO**

## VACINAÇÃO NAS ESCOLAS

# SEMPRE FOI MUITO BRASIL

### Crianças menores de 5 anos:

- Febre amarela
- Tríplice viral
- Tríplice bacteriana (DTP)
- Covid-19

### Crianças a partir de 5 anos e adolescentes menores de 15 anos:

- Febre amarela
- Tríplice viral
- Tríplice bacteriana (DTP)
- Meningocócica ACWY
- HPV

## 24 A 30 DE ABRIL

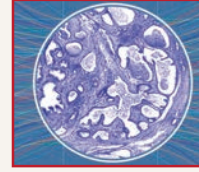
Aproveite a **Semana Nacional Saúde na Escola**  
para atualizar a caderneta de vacinação de crianças  
e adolescentes menores de 15 anos



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# sumário



05

**INOVAÇÃO**  
*Cartografia  
contra o câncer*

09

**COMPORTAMENTO**  
*Mea Culpa?*

14

**HUMANIZAÇÃO**  
*Escola, o melhor  
remédio*

18

**CAPA**  
*Não beba – nem  
com moderação*

24

**PERSONAGEM**  
*Força coletiva*

28

**EPIDEMIOLÓGICA**  
*Mudança de hábito*

34

**CIÊNCIA**  
*Made in Brazil*



Imagem gerada por IA

## REDE CÂNCER

2026 — 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, Claudia Moretz-Sohn, Roseane Santos e Tatiana Escanho** | Projeto gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação e infográficos: **Rogério Castro** | Fotografias: **Adobe Stock, Freepik, Shutterstock 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



## A sobriedade dos fatos

Das casas de apostas on-line às bebidas alcoólicas, a publicidade costuma sugerir que o consumo deve ser feito “com responsabilidade” ou “com moderação”. Mas, no meio da hipocrisia ou da contradição desses eufemismos mercadológicos, residem os fatos: no caso do álcool, diferentes pesquisas sustentam que não há limite seguro conhecido para o consumo da substância quando o assunto é risco para o câncer. Conheça detalhes embasados em *Capa*.

A melhor estratégia contra apelos de marketing que procuram suavizar os riscos à saúde é a informação qualificada. Por isso mesmo, o lançamento do *Atlas Tumoral da População Brasileira*, o primeiro do tipo da América Latina, é uma boa notícia: com informações disponibilizadas em site, o projeto avalia as características predominantes na população brasileira que favorecem o aparecimento do câncer. Saiba mais em *Inovação*.

Ao mesmo tempo que há preocupação com as particularidades internas de saúde, isso não significa se isolar do resto do mundo. Não por acaso, pesquisadores brasileiros direta ou indiretamente relacionados com a temática oncológica têm obtido destaque no cenário internacional. Em *Ciência*, algumas dessas experiências pessoais e detalhes de pesquisa são compartilhados.

Vivências e práticas das classes hospitalares — nas quais aulas são dadas a crianças e adolescentes em tratamento oncológico — e no SUS, acabaram for-

necendo elementos concretos que ajudaram a construir a legislação que define como essa bela iniciativa deve funcionar. Em *Humanização*, nota-se que não é apenas de conteúdo curricular que se trata, mas de acolhimento, redução do impacto emocional e preservação de vínculos fora do ambiente hospitalar.

Espera-se sempre que os vínculos preservados sejam os positivos. Muitas vezes, o paciente oncológico teme o julgamento de seu entorno por ser portador de algum tipo de câncer. O sentimento de culpa é frequentemente inevitável, principalmente quando os olhares e comentários de censura das pessoas mais próximas reduzem ainda mais a autoestima. Saiba em *Comportamento* como pacientes enfrentaram o problema e como é importante perdoar-se para seguir com o tratamento e com a vida.

Todos esses movimentos de autocuidado permitem a identificação e a construção de laços afetivos relevantes para quem enfrenta o câncer. A apresentadora e atriz Sabrina Parlatore sabe muito bem disso. Há 11 anos, ela enfrentou um câncer de mama e encontrou o abrigo e o apoio incondicional de sua mãe. Ela ouviu histórias de outras mulheres e compartilhou a própria, ajudando a si e a outras pessoas. Os detalhes de sua trajetória inspiradora estão em *Personagem*.

Boa leitura.

*Instituto Nacional de Câncer*

# inovação

ATLAS TUMORAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, PRIMEIRO DO TIPO NA AMÉRICA LATINA, PREENCHE LACUNA IMPORTANTE PARA AVANÇO DA MEDICINA DE PRECISÃO

Brasil tem a sétima maior população do mundo, com 213 milhões de habitantes. Esse imenso contingente apresenta a maior diversidade global, resultado de séculos de miscigenação entre europeus (sobretudo portugueses), africanos e indígenas. São quase 9 milhões de variantes genéticas, segundo um estudo da Universidade de São Paulo publicado ano passado na revista *Science*.

## Cartografia contra o câncer

As diferenças vão muito além da cor da pele, dos olhos ou dos cabelos. Existem características predominantes em nossa população, determinantes para o surgimento de certos tipos de câncer. É esse conjunto de informações que será reunido no *Atlas Tumoral da População Brasileira* (ATPBR), iniciativa do INCA, com lançamento previsto para junho.

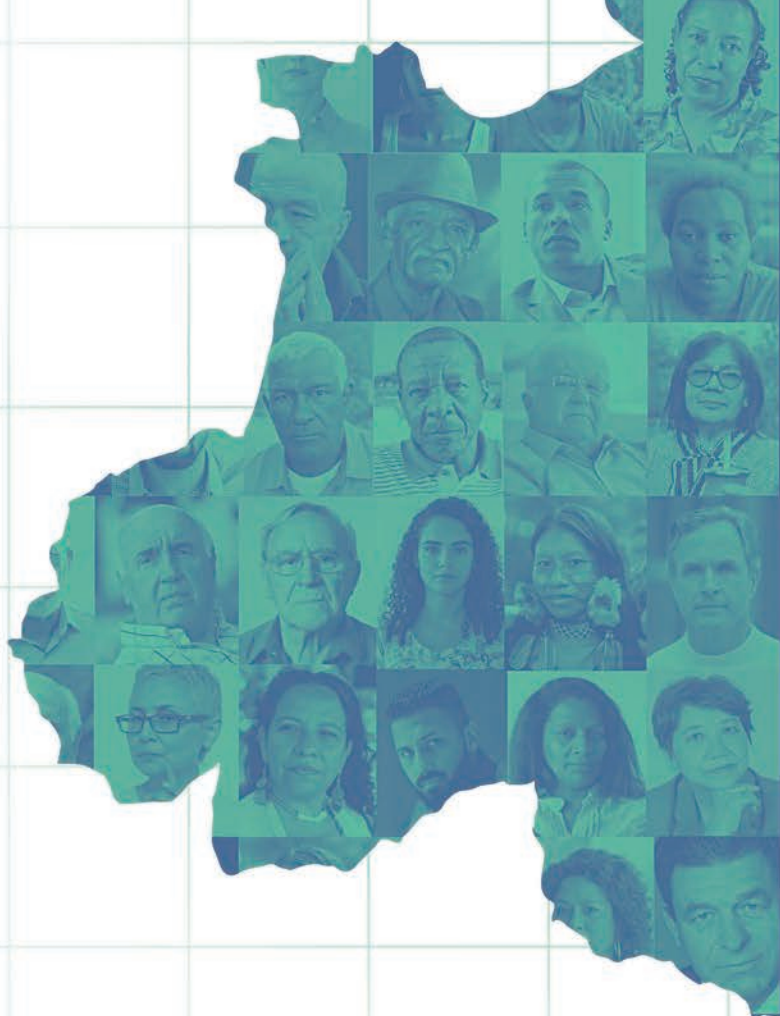
O projeto, que recebeu financiamento de quase R\$ 9 milhões do Ministério da Saúde, preenche uma lacuna importante para o avanço da medicina de precisão. O Brasil passará a contar com um banco de dados moleculares e genéticos sobre diferentes tipos de câncer. Hoje, há poucos repositórios semelhantes no mundo — e quase todos estão concentrados no Norte Global, com populações muito diferentes da brasileira. O *Atlas Tumoral* do INCA será o primeiro da América Latina.

“Já acessamos dados de outros bancos, mas eles são baseados na população norte-americana ou europeia. Há muito pouco sobre a população brasileira, que é geneticamente miscigenada. E o câncer tem uma base genética importante. Por isso, precisamos ter os dados genéticos da nossa população para, a partir daí, identificar suas necessidades”, afirma João Viola, coordenador de Pesquisa e Inovação do Instituto.

O principal banco de dados acessado pelos pesquisadores do INCA ainda é o *The Cancer Genome Atlas* (TCGA), dos Estados Unidos. Lançado em 2006, o TCGA realizou o sequenciamento de mais de 20 mil amostras de 33 tipos de câncer, reunidas em um arquivo com 2,5 milhões de gigabytes. Essas informações provocaram uma revolução na oncologia mundial, ao possibilitar avanços na medicina personalizada e a adoção de tratamentos mais assertivos.

“Cientistas do mundo inteiro começaram a trabalhar com os dados do TCGA, mas ficou uma lacuna de representatividade. Até existem alguns indivíduos de outros países no *Cancer Genome Atlas*, mas são minoria. Por isso, inspirados nesse projeto, decidimos criar uma versão brasileira”, conta Mariana Boroni, chefe do laboratório de Bioinformática e Biologia Computacional do INCA e coordenadora da pesquisa.

Assim como o TCGA, o ATPBR conterà dados multiômicos — ou seja, de diferentes níveis moleculares. Do genoma, constarão informações sobre o DNA, associado à hereditariedade; do transcriptoma, dados sobre o RNA, responsável por traduzir as informações do DNA nas células; e do epigenoma, informações que permitem avaliar fatores ambientais associados ao desenvolvimento de tumores.



Esse conjunto é relevante por ser o câncer uma doença multifatorial — pode ter origem tanto genética quanto ambiental, consequência da exposição a fatores carcinogênicos. A plataforma também reunirá dados clínicos dos pacientes, como tipo de tumor, sobrevivência e tratamento. O ATPBR terá atualização contínua, administrada por um conselho consultivo, com a incorporação de novos dados e pesquisas realizadas em outras instituições do Brasil. Embora seja aberto, o Atlas vai salvaguardar informações sensíveis, seguindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Com os dados disponíveis, os cientistas poderão identificar, por exemplo, as alterações moleculares mais prevalentes em determinada região. Viola cita o caso da “doença dos tropeiros”, ou síndrome de Li-Fraumeni, que só existe no Brasil — especialmente na Região Sul. A síndrome decorre de uma mutação na proteína TP53, que torna seu portador muito mais suscetível a determinados tipos de câncer.

“É uma mutação que favorece o surgimento de tumores de mama e sarcoma, entre outros. Ela se originou em uma família específica: um tropeiro do século XIX que viajava muito e teve descendentes em várias cidades do Paraná, disseminando essa mutação. O Atlas poderá identificar situações semelhantes”, explica o coordenador de Pesquisa.

# Como usar a ferramenta:

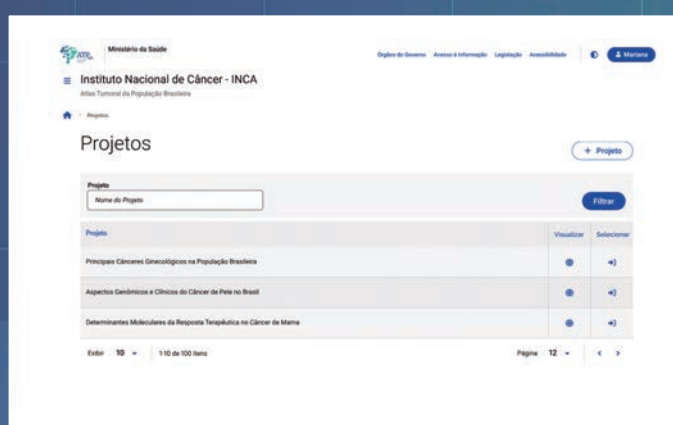
## Crie sua conta institucional

Cadastre-se na plataforma ATPBR com e-mail institucional e inicie a submissão de dados



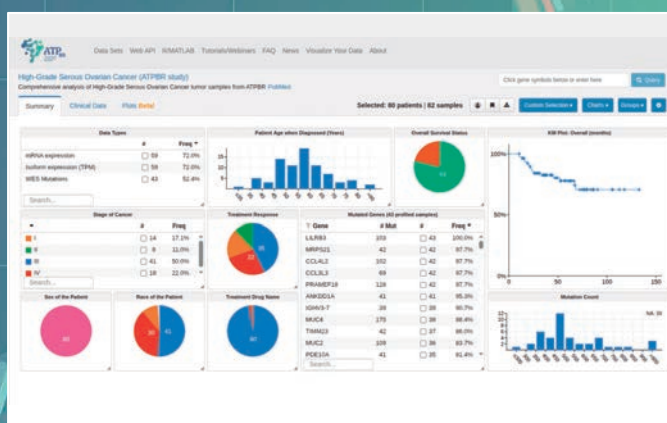
## Descreva seu projeto e dados

Acesse o módulo de submissão e registre um novo projeto. Informe os objetivos, a origem, o tipo de amostras e as características dos dados a serem depositados. Os dados são avaliados conforme critérios éticos, legais e científicos.

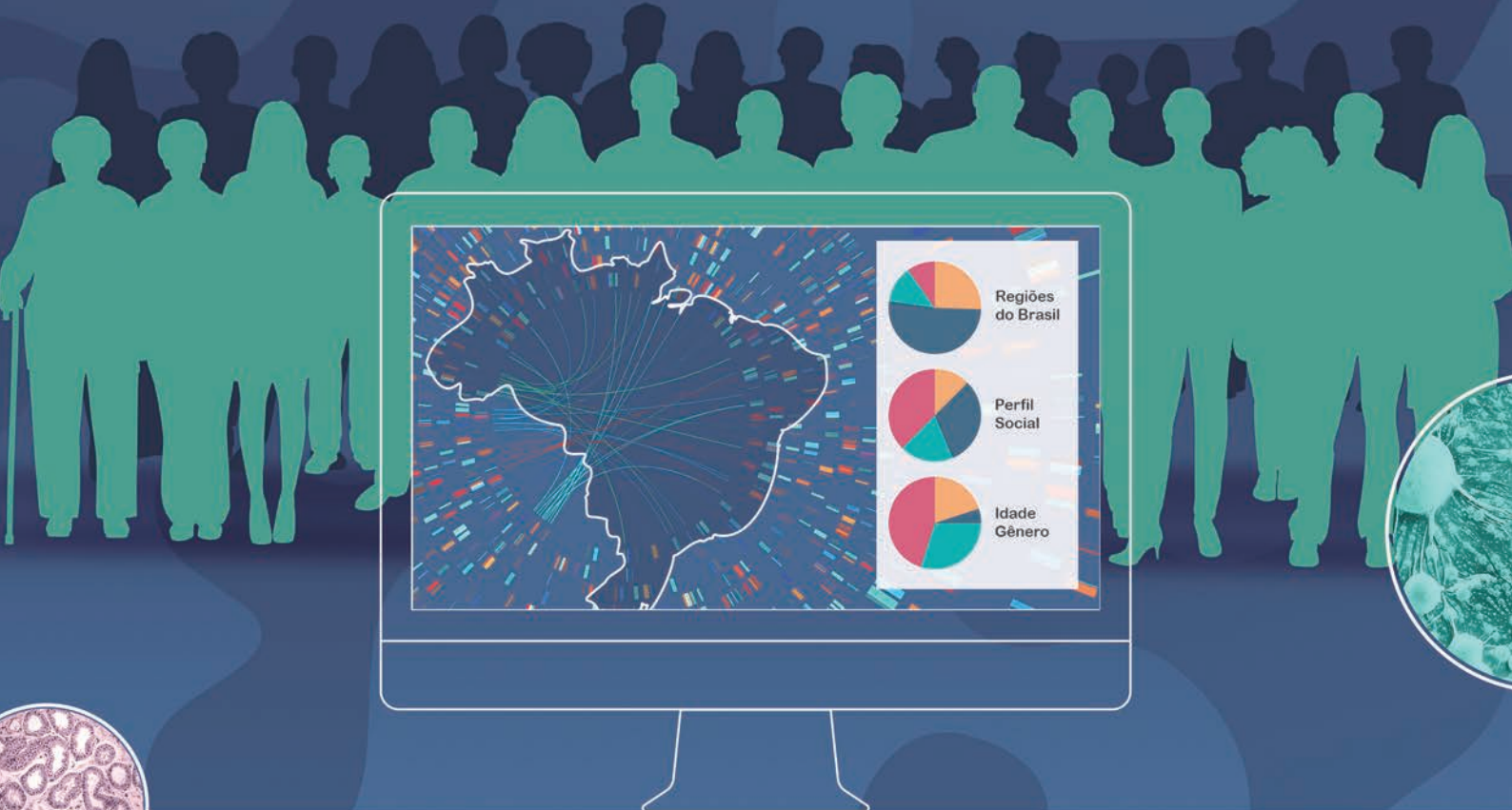


## Processamento e integração

Os dados passam por pipelines padronizados de bioinformática e são integrados a um portal interativo para exploração e visualização de dados oncológicos.



Fonte: Liliane Contevelle, pesquisadora do INCA



Os primeiros dados disponíveis no ATPBR serão de tumores ginecológicos: cânceres de ovário, endométrio e colo do útero. Pesquisadores do próprio INCA estão realizando o sequenciamento genético de 200 amostras de cada tipo. A análise permitirá avaliar as características moleculares dos tumores e correlacioná-las a dados como etnia, cor da pele, hábitos e fatores socioeconômicos e geográficos.

Posteriormente, serão incluídos dados sobre tumores de mama, pediátricos — especialmente leucemia — e de próstata. O câncer de mama é o mais incidente entre mulheres, representando cerca de 30% dos casos. Entre os homens, destaca-se o de próstata, também com cerca de 30%. As informações do *Atlas* vão possibilitar a adoção de tratamentos mais precisos.

“Veja o caso do câncer de ovário, o tumor ginecológico mais letal, embora seja o sétimo em incidência. Aqui no INCA, tratamos as pacientes de forma semelhante, com quimioterapia à base de platina e taxanos. Algumas respondem bem, outras não. Só conseguimos entender essa resposta ao analisar as características moleculares dos tumores. É isso que o estudo permite: identificar mutações associadas ao prognóstico e, com isso, pensar em novas formas de tratamento”, explica Mariana.

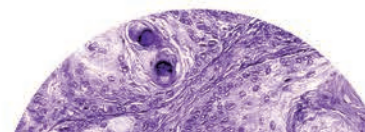
O *Atlas* também incorporará dados do projeto Genoma Câncer Brasileiro, uma das vertentes do Programa Genomas Brasil. O Genoma Câncer

vem realizando o sequenciamento genético de pacientes com diferentes tipos de tumores, como de mama e próstata, para identificar alterações específicas na população brasileira, como no caso da Síndrome de Li-Fraumeni.

Esse conjunto de informações será relevante para prevenção e tratamento. Ao identificar mutações genéticas associadas a tumores em determinado grupo populacional, será possível rastrear indivíduos com maior risco, eliminar eventuais agentes causadores — quando possível —, fazer o diagnóstico precoce e orientar intervenções mais eficazes.

Para o coordenador-geral de ações estratégicas em pesquisa do Ministério da Saúde, Evandro de Oliveira Lupatini, o *Atlas Tumoral* deve contribuir de forma significativa para aprimorar o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). No futuro, decisões sobre incorporação de tecnologias e novos tratamentos poderão considerar diferenças regionais, permitindo melhor uso dos recursos e intervenções mais efetivas.

“O *Atlas* pode contribuir para que o SUS ofereça um atendimento mais preciso nas diferentes localidades, aproximando-se de um modelo de cuidado mais personalizado e territorializado. A partir dessas informações, será possível identificar biomarcadores mais adequados para diagnóstico, prognóstico e escolha de tratamentos, considerando variações regionais e populacionais”, afirma Lupatini. ■



# comportamento

JULGAMENTO PRÓPRIO OU DE FAMILIARES E AMIGOS PODE INFLUENCIAR TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER

**Mea culpa**



No início, parecia algo simples: uma dor na boca que a aposentada Elisabete do Nascimento, moradora do Rio de Janeiro, pensava ser uma afta. “Comecei a passar remédio, mas não adiantava. Então, pedi à menina que trabalhava comigo para olhar, e ela sugeriu que eu procurasse um dentista urgentemente, pois estava com uma aparência muito estranha”, lembra. No consultório odontológico, veio a constatação de que o motivo do desconforto era outro. “Já existia um buraco na minha boca. Fiquei apavorada. Fui encaminhada para um médico, que confirmou que eu estava com um tumor”, conta Elisabete, que, na época, trabalhava como secretária em uma empresa de ar-condicionado.

O relato da aposentada, hoje com 66 anos, marca o início de uma trajetória que revela não apenas os desafios físicos do câncer, diagnosticado em 2012, mas também os profundos impactos emocionais e sociais associados à doença. Além da dor e das mudanças impostas pelo tratamento, ela passou a conviver com um sentimento persistente de culpa, frequentemente reforçado pelo olhar social e familiar. “Era fumante e bebia muito. Todos os dias tinha que ter cerveja no copo. Quando descobri o tumor, todo mundo passou a me criticar, como se eu tivesse procurado por aquilo. Meus filhos falavam, meus amigos também. Senti uma tristeza muito grande.”

Em busca de apoio emocional, passou a frequentar o grupo de tabagismo do INCA, onde, além de conseguir parar de fumar, encontrou forças para continuar o tratamento. “Sofri muito. Meu marido virou as costas para mim. Decidi me afastar das pessoas que me criticavam”, relata.

## ESTIGMA

Segundo Alessandra Gonçalves de Sousa, chefe do Setor de Psicologia do Hospital do Câncer I, do INCA, o câncer ainda é amplamente representado socialmente como sinônimo de morte, o que desperta medo, julgamentos e interpretações moralizantes. A ausência de uma causa única e claramente definida para a doença contribui para que pacientes sejam, muitas vezes, responsabilizados pelo próprio adoecimento.

“A culpa surge quando fazemos ou pensamos ter feito algo que nós mesmos consideramos errado, geralmente relacionado a atitudes do passado, como fumar por muitos anos ou ignorar sinais do corpo”, explica a psicóloga. Esse processo de autorrecriminação, de acordo com ela, intensifica o

sofrimento emocional e pode aumentar a vergonha e o isolamento.

Embora não seja possível afirmar que a culpa, por si só, leve à depressão ou comprometa a adesão ao tratamento, Alessandra destaca que se trata de uma experiência psíquica marcada por sofrimento intenso. “Uma parcela significativa dos pensamentos do paciente passa a girar em torno de julgamentos severos contra si mesmo”, comenta.

Nesse sentido, a escuta clínica — sessões de psicoterapia — torna-se fundamental para que o paciente possa falar sobre os impactos psíquicos provocados pela enfermidade, como fez Elisabete. “Colocar afetos, lembranças e fantasias em palavras permite inventar novos arranjos para lidar com a realidade da doença”, esclarece a psicóloga. As críticas familiares, acrescenta, estão frequentemente associadas ao desconhecimento sobre a natureza multicausal do câncer. Esse cenário reforça o estigma e faz recair sobre o paciente a “culpa” por estar doente.

“É importante destacar que culpa, medo e vergonha também podem atingir os parentes, que muitas vezes se sentem impotentes diante do diagnóstico e do tratamento. Por isso, o acolhimento

“Era fumante e bebia muito. (...) Quando descobri o tumor, todo mundo passou a me criticar, como se eu tivesse procurado por aquilo. Meus filhos falavam, meus amigos também. Senti uma tristeza muito grande”

ELISABETE DO NASCIMENTO, aposentada



Imagem gerada por IA

psicológico deve se estender à rede de apoio”, ressalta Alessandra. De acordo com Anna Jhulia Santiago Uhde Bastos, responsável técnica pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Mato Grosso, o termo mais adequado para definir o que o paciente vivencia é “sofrimento emocional”: “É um sujeito que até então se percebia saudável e que passa a elaborar o adoecimento e todos os sentimentos envolvidos nesse processo, podendo incluir a culpa”.

Para ela, o sofrimento se intensifica quando a pessoa não consegue nomear o que sente. Assim, aparecem os silêncios, as racionalizações excessivas e até a necessidade de se responsabilizar de maneira desproporcional pela enfermidade. “A culpa surge como tentativa de dar sentido a algo que é vivido como traumático e sem explicação. Em alguns casos, essas percepções acabam sendo direcionadas à família ou à equipe de saúde, gerando conflitos que, na verdade, são efeitos da dor”, diz a psicóloga hospitalar.

## VIDA REPASSADA

Muita culpa foi o que também sentiu a servidora pública Claudete (nome fictício), de 42 anos. Em janeiro de 2016, ela foi diagnosticada com câncer de mama, após perceber um nódulo no seio esquerdo. Este, mais tarde, provou ser benigno. Porém, o médico descobriu um tumor no seio direito.

O impacto emocional ao receber a notícia foi devastador, e o arrependimento a fez percorrer diferentes fases da vida: a infância com sobrepeso e o consumo de ultraprocessados, o uso de laxantes na

“A culpa surge quando fazemos ou pensamos ter feito algo que nós mesmos consideramos errado, geralmente relacionado a atitudes do passado, como fumar por muitos anos ou ignorar sinais do corpo”

**ALESSANDRA GONÇALVES DE SOUSA,**  
chefe do Setor de Psicologia do  
Hospital do Câncer I, do INCA

adolescência, o estresse no trabalho, a ansiedade e o fato de não ter engravidado antes do diagnóstico. “Eu ficava pensando em que poderia ter errado para dar a chance de ficar doente. Foram várias culpas durante muito tempo. Ficava remoendo horas e horas do meu dia.”

Após a confirmação da doença, a servidora buscou a ajuda de um psiquiatra. “Ele falou uma frase muito importante: ‘Genes acordam, e a gente não tem culpa sempre’”, lembra. Dali em diante, fez terapia e dedicou-se à ioga e à meditação. “Essa questão da culpa melhorou bastante, mas não sei se passou 100%.” Como ela trabalha na área da saúde, sabe que quem já teve câncer pode desenvolver outro tumor primário. “A culpa dá lugar à preocupação. É preciso prestar atenção na alimentação e praticar atividade física”, diz Claudete, que está em remissão e faz apenas exames de acompanhamento.

Quem também não escapou da autocobrança foi a cantora Preta Gil, diagnosticada com câncer no intestino em janeiro de 2023. Em entrevista ao programa *Conversa com Bial*, da Rede Globo, em agosto do ano seguinte, ela revelou sentir uma



culpa muito grande devido, principalmente, à associação entre sua admiração por fast-food e a localização do tumor.

“Eu me culpei muito pela alimentação errada que fiz por muito tempo”, disse. Durante um período, Preta acreditou que poderia ter evitado a

doença se tivesse adotado hábitos diferentes. Mas os médicos se empenharam em ajudá-la a ampliar sua perspectiva. “Eles me falaram: ‘Não se culpe, a gente trabalha aqui com pessoas extremamente saudáveis e que têm o mesmo tumor que você’”, contou a cantora durante o programa.

Auxiliada por um terapeuta, Preta revisitou sua história, algo que considerou fundamental para, em suas palavras, “sara feridas” e “enfrentar fantasmas do passado”. A artista morreu em julho passado, aos 50 anos, em Nova York, onde tentava tratamentos experimentais, após o último ciclo de quimioterapia feito no Brasil não ter dado os resultados esperados.

## COMUNICAÇÃO, A PEÇA-CHAVE

Para Anna Jhulia, estabelecer boa comunicação com o paciente oncológico é fundamental, uma vez que esta é “a principal ferramenta do ser humano”. “É por meio dela que damos sentido ao que vivemos”, pontua.

Por isso, a forma como a equipe de saúde se comunica pode favorecer ou prejudicar a adesão às terapias, por exemplo. Ser verdadeiramente empático, portanto, é necessário. “É poder dizer: ‘Posso tentar imaginar o que você está passando, mas a verdade é que não consigo sentir algo que é só seu. Ainda assim, estou aqui para te ajudar como eu puder. Me diga como posso fazer isso’”, exemplifica a especialista. “É se esforçar ao máximo para ouvir a dor do outro de modo que essa escuta gere transformação no vínculo profissional-paciente.”

O cuidado também exige autoconhecimento dos profissionais, embora Anna acredite que, em ambientes hospitalares, marcados por alta demanda e pressão, seja desafiador perceber quando crenças pessoais interferem na prática profissional. Cansaço excessivo, dificuldade para se desconectar do trabalho, redução de momentos de lazer e envolvimento emocional intenso em determinados casos são sinais de desgaste que podem influenciar o julgamento. Na percepção da psicóloga, uma forma de evitar possíveis preconceitos é buscar o diálogo com a equipe multiprofissional.

## NOVOS SIGNIFICADOS

Durante o acompanhamento psicológico, o objetivo não é apenas aliviar sintomas emocionais, mas permitir que o indivíduo encontre novos significados para sua experiência. “A proposta é que, nas sessões, as palavras do paciente encontrem lugar

“O adoecimento não é uma punição nem resultado de falha moral. O câncer é uma condição complexa, multifatorial, que não pode ser reduzida a uma responsabilidade individual. (...) O que a pessoa está vivendo é uma condição de saúde que merece cuidado, acolhimento e respeito”

**ANNA JHULIA SANTIAGO UHDE BASTOS,**  
responsável técnica pelo Serviço de Psicologia  
do Hospital de Câncer de Mato Grosso

em meio a tudo o que está vivenciando. O sofrimento passa a ser elaborado, e a vida ganha outro contorno. A dignidade é restaurada quando o sujeito é reconhecido como alguém que sofre, mas que continua sendo portador de desejo, história e valor. Porém, é um resultado que só pode ser alcançado de forma conjunta”, diz Anna Jhulia.

Ela defende ainda que o suporte psicológico integre o tratamento de forma estruturada e acessível. “Não como imposição, mas como oferta estruturada”, ressalta. O câncer, segundo a psicóloga, mobiliza angústias profundas relacionadas à finitude, à identidade e às relações familiares. “Trata-se de oferecer um espaço de elaboração subjetiva diante de uma experiência potencialmente traumática.”

Para quem se sente culpado por estar doente, ela envia uma mensagem clara e acolhedora: “O adoecimento não é uma punição nem resultado de falha moral. O câncer é uma condição complexa, multifatorial, que não pode ser reduzida a uma responsabilidade individual. Entendo que, diante de algo tão difícil, seja natural tentar encontrar uma

explicação. Mas estar doente não é erro ou castigo. O que a pessoa está vivendo é uma condição de saúde que merece cuidado, acolhimento e respeito. Ela não é apenas um diagnóstico; é um ser humano com história, sentimentos e dignidade.”

## ESPIRITUALIDADE

No ambiente hospitalar, em que vida e morte coexistem diariamente, a espiritualidade pode ser fonte de conforto, mas também de sofrimento quando associada à culpa. Foi para enfrentar distorções na abordagem religiosa que, há 19 anos, o cirurgião oncológico José Adalberto Fernandes Oliveira, mestre em Educação e especialista em Ciências da Religião, criou o Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual (Nave). O local promove assistência espiritual e inter-religiosa a pacientes, acompanhantes, familiares e funcionários do INCA.

Segundo ele, a iniciativa nasceu da percepção de que muitos discursos religiosos reforçavam ideias de castigo e punição. “Nosso treinamento exclui fortemente essa concepção. A espiritualidade não pode ser instrumento de acusação”, afirma. O núcleo propõe uma abordagem baseada no acolhimento e no cuidado, especialmente em contextos de exaustão emocional de pacientes, familiares e cuidadores.

No luto, essa lógica se torna ainda mais delicada. “Frases como ‘faltou fé’ ou ‘não rezei o suficiente’ transformam a crença em peso e o luto em julgamento”, observa Oliveira. Para o médico, sentimentos ambíguos, como cansaço ou até desejo de alívio do sofrimento, são humanos e não devem ser confundidos com abandono ou falha espiritual.

## SEM PROMESSAS

De acordo com o cirurgião, a proposta do Nave é trabalhar uma espiritualidade que sustente a travessia do adoecimento e da perda, sem promessas irreais de cura. “Aqui, a esperança é presença, não resultado clínico”, diz.

Ao integrar cuidado psicológico, compreensão científica e acolhimento espiritual não culpabilizante, iniciativas como o Nave e experiências como a de Elisabete do Nascimento evidenciam a importância de enfrentar não apenas a doença, mas também os estigmas silenciosos que a acompanham — especialmente a culpa, um dos sentimentos mais invisíveis e corrosivos no percurso do câncer e do luto. ■

# humanização

CLASSES HOSPITALARES GARANTEM EDUCAÇÃO, AFETO E EXPECTATIVA DE FUTURO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO



**Escola,  
o melhor  
remédio**





O biólogo Pedro Malheiros tinha 13 anos quando foi diagnosticado com linfoma de Hodgkin. Ao longo de dois anos de tratamento, que incluíram quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea, concluiu o oitavo e o nono anos do Ensino Fundamental na classe hospitalar do INCA. O projeto, viabilizado por parcerias entre unidades de saúde e secretarias de Educação, tornou-se um direito assegurado por lei em 2018, quando uma diretriz específica foi elaborada, regulamentando a iniciativa. Antes, porém, em diversas instituições, como o INCA, esses espaços já haviam sido criados com base nos princípios inclusivos previstos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Mais do que conteúdo curricular, a classe hospitalar oferece acolhimento, reduz o impacto emocional da hospitalização e preserva o vínculo com a vida fora da unidade de saúde. Dessa forma, Pedro, hoje com 26 anos, assim como milhares de crianças e adolescentes em tratamento oncológico no Brasil, pôde seguir aprendendo, sonhando e projetando o futuro.

“Graças às professoras, consegui dar seguimento aos estudos mesmo em um período tão difícil. A atenção e o carinho transformavam momentos de dor em esperança”, recorda Pedro, que, anos depois, já universitário, retornou à instituição para agradecer às educadoras.

A Lei n.º 13.716/2018, que alterou a LDB, garante atendimento a estudantes da Educação Básica internados ou em tratamento domiciliar. Amparada também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e por resoluções do Conselho Nacional de Educação, a norma torna obrigatório o acompanhamento pedagógico durante o afastamento escolar, evitando evasão e defasagem.

No INCA, a classe hospitalar completou 25 anos em 2025, consolidando-se como referência nacional. Nesse período, realizou mais de 2.100 matrículas. Apenas em 2024, foram cerca de 600 atendimentos (cada paciente matriculado costuma ser atendido várias vezes), com média mensal de 60 a 70 alunos. O serviço é fruto de convênio com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro e garante aulas da Educação Infantil ao Ensino Fundamental, seguindo o calendário oficial da rede.

## AMBIENTES DIVERSOS

As atividades acontecem em diferentes espaços do hospital: sala de aula, ambulatório de quimioterapia pediátrica, leitos de internação, CTI e Centro de Transplante de Medula Óssea, permitindo aos pacien-

tes darem continuidade à rotina escolar. “O convênio ajuda a tirar o foco exclusivo da doença, trazendo esperança de futuro para crianças e familiares”, afirma a professora Izabel Christina Machado de Oliveira, há 23 anos na classe hospitalar do Instituto.

Além das aulas regulares, o ambiente escolar é recriado dentro do hospital com festas juninas e comemorações pelo Dia das Crianças, Natal e aniversários individuais, com bolo preparado pela equipe de nutrição e presentes viabilizados pelo INCAvoluntário, ONG que trabalha em parceria com o Instituto. Segundo a professora Juliana Cassia de Avellar Serpa, o objetivo do trabalho é manter o vínculo com a escola



Jaíne Oliveira/AscomHoiol

No Pará, pacientes do Hospital Octávio Lobo participam de atividades educativas variadas, como as ligadas às ciências

“Graças às professoras, consegui dar seguimento aos estudos mesmo em um período tão difícil. A atenção e o carinho transformavam momentos de dor em esperança”

**PEDRO MALHEIROS**, biólogo





Carlos Leite/INCA

As atividades escolares no INCA acontecem em diferentes espaços, como sala de aula, leitos de internação e CTI

e mostrar que os pacientes são, antes de tudo, estudantes. A iniciativa, de acordo com ela, gera benefícios que vão além do conteúdo pedagógico.

“A aprendizagem ajuda a reduzir a ansiedade e o sentimento de isolamento. Quando a criança percebe que consegue aprender, mesmo no hospital, isso fortalece sua autoestima e contribui também para a recuperação”, diz.

## ALÍVIO

Assim como no INCA, em diferentes pontos do País, crianças e adolescentes têm a chance de continuar estudando enquanto tratam o câncer. No Pará, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, gerido pelo governo estadual, mantém, desde 2015, uma classe hospitalar em parceria com a Secretaria de Educação do Estado. Cerca de 50 jovens são atendidos por ano — aproximadamente 650 desde a implantação do serviço. A equipe reúne 11 professores da rede estadual, com aulas multisseriadas de cerca de 45 minutos, que contemplam do Ensino Fundamental ao Médio e são adaptadas à condição clínica dos estudantes. “Muitos concluem a Educação Básica no ambiente hospitalar e ingressam no Ensino Superior com resultados muito positivos”, ressalta Elvira Santos, professora responsável pela comunicação do hospital com a escola de origem do aluno.

No Hospital da Fundação Hospitalar Estadual do Acre, o pequeno Elias Gifone da Rocha, de 3 anos, viu sua rotina ser atravessada por consultas, exames e internações após o diagnóstico de leucemia. Em meio ao impacto da doença e às exigências do tratamento, a família encontrou apoio na classe hospitalar e na brinquedoteca da unidade de saúde.

“As professoras são muito atenciosas e extremamente dedicadas. Desde o primeiro contato, trataram o Elias com muito carinho, respeitando o tempo dele, principalmente nos dias em que estava mais cansado por causa do tratamento”, relata o motoboy David Brito da Rocha, pai do menino. “Elas conseguem transformar o ambiente hospitalar em um espaço mais leve, mais parecido com o da escola, mesmo dentro de uma realidade tão difícil.”

Em média, 30 crianças são atendidas por ano, totalizando cerca de 5.500 estudantes desde que o serviço foi implantado, em 2008, por iniciativa da Federação das Indústrias do Estado do Acre, em parceria com a Secretaria de Estado de Educação e Cultura (SEE). As atividades seguem o Currículo Único de Referência do Estado e a Base Nacional Comum Curricular, com adaptações individualizadas.

Caso um afastamento prolongado seja necessário, o paciente é encaminhado para o atendimento pedagógico domiciliar. “A classe hospitalar não substitui a escola regular, mas evita prejuízos acadêmicos e emocionais”, defende Hadhianne Peres, chefe do Departamento de Educação Especial da SEE. Após a alta, a escola de origem recebe relatório pedagógico que facilita a reintegração do estudante.

David Brito concorda. Quando teve o diagnóstico do filho, ele lembra que uma das preocupações era justamente evitar que o menino perdesse completamente a ligação com o aprendizado e com a rotina infantil.

“A aprendizagem ajuda a reduzir a ansiedade e o sentimento de isolamento. Quando a criança percebe que consegue aprender, mesmo no hospital, isso fortalece sua autoestima e contribui também para a recuperação”

**JULIANA CASSIA DE AVELLAR SERPA,**  
professora da classe hospitalar do INCA





Em média, 30 estudantes recebem acompanhamento educacional por ano no Hospital Estadual do Acre

“A classe hospitalar ajuda as crianças a não ficarem atrasadas na escola mesmo durante o tratamento. Sabemos que a prioridade é a saúde, mas também é importante manter o desenvolvimento. Isso nos dá mais tranquilidade como pais”, afirma. “Além disso, as professoras têm sensibilidade: sabem quando insistir um pouco mais, quando transformar a aula em brincadeira, quando simplesmente conversar. Isso faz com que o Elias não associe o hospital só à dor e aos procedimentos.”

## EXPANSÃO

No Hospital de Amor Infantojuvenil, em Barretos (SP), a classe hospitalar funciona desde 2005, em parceria com a Diretoria de Ensino da Secretaria Municipal de Educação e vinculada à Escola Estadual Professor Benedito Pereira Cardoso. O projeto, que começou para evitar que os pacientes perdessem o ano letivo, foi ampliado ao longo do tempo com a criação de mais duas classes, em 2015 e 2019. Atualmente, atendem, por ano, cerca de 40 alunos de várias regiões do Brasil e da América Latina, do 1.º ano do Ensino Fundamental ao Ensino Médio, e ajudam na preparação para o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem).

Em duas décadas, estima-se que aproximadamente mil alunos tenham sido beneficiados. Um deles foi Guilherme José Vanzo, hoje com 21 anos e estudante de Agronomia. Em 2019, o jovem ingressou no hospital para tratar uma leucemia mieloide aguda.

“A classe hospitalar foi muito importante, pois ele continuou a estudar na medida do possível e não perdeu o ano letivo. Também fez muitas amizades, o que ajudou no tratamento. Até hoje tem amigos [daquela época] que vai levar para a vida toda. Infelizmente, alguns faleceram por causa da doença, e isso

“As professoras são muito atenciosas e extremamente dedicadas. Desde o primeiro contato, trataram o Elias com muito carinho, respeitando o tempo dele, principalmente nos dias em que estava mais cansado por causa do tratamento”



**DAVID BRITO DA ROCHA,**  
pai do paciente Elias Gifone da Rocha



No Hospital de Amor, a Classe Hospitalar vai do 1.º ano do Ensino Fundamental ao Ensino Médio

também o afetou bastante. Mas tudo na vontade de Deus”, comenta a dona de casa Silvana Vanzo, mãe de Guilherme.

As aulas ocorrem diariamente, com quatro horas de atividades no ambulatório e em atendimentos individualizados nos leitos. “Mais do que evitar a repetência, o projeto garante que o aluno retorne à sala de aula em condições de igualdade após o tratamento”, destaca Leane Carvalho, que está à frente da iniciativa.

São cadernos abertos, projetos de vida em construção e sonhos que seguem vivos. ■

# capa

ESTUDOS REAFIRMAM QUE NÃO HA CONSUMO SEGURO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM RELAÇÃO AO RISCO DE CÂNCER

**NÃO BEBA**



Imagem gerada por IA

**NEM COM MODERAÇÃO**



**A** ingestão de bebidas alcoólicas está associada a mais de 740 mil novos casos de câncer no mundo somente em 2020. Esse consumo aumenta o risco de pelo menos sete tipos da doença e é responsável por aproximadamente 4% de todos os diagnósticos anuais — 78% deles em homens. Os tumores mais associados ao álcool são os de esôfago (190 mil casos), fígado (155 mil) e mama feminina (98 mil), de acordo com a publicação *Álcool: uma das principais causas evitáveis de câncer* (Resumo de Evidências da IARC n.º 6), da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS). O trabalho foi divulgado em outubro passado.

No Brasil, o assunto também desperta interesse. O Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (Cisa) lançou, em novembro, o documento *Panorama 2025 — álcool e a saúde dos brasileiros*, no qual o câncer colorretal se destaca como principal tipo afetado pelo consumo de bebidas alcoólicas.

Em 2024, foram registradas no País 14.402 internações por tumores do intestino grosso parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) — o sexto maior motivo entre todas as causas (ver ranking). No ano anterior, houve 2.973 óbitos por câncer colorretal PAA, contra 1.469 em 2010 — ou seja, o número de mortes dobrou nesse período. No recorte por faixa etária, a população com mais de 55 anos corresponde a 83% dos óbitos (2.481).

## ACEITAÇÃO SOCIAL

“Não há quantidade de álcool isenta para o risco de desenvolver câncer. Isso levou a OMS a declarar que não existe limite seguro para o consumo”, diz Natalia Haddad, psiquiatra e presidente do Cisa. Pesquisador do INCA, Luiz Claudio Thuler concorda com Natalia e com o posicionamento da Organização. E reforça: “Quanto maiores são as doses e o tempo de ingestão, maior é o risco de eventos adversos do álcool”.

Na contramão das evidências científicas, está a aceitação social — uma barreira para que a ameaça seja compreendida pela população. Não são produzidos materiais informativos que transmitam, com clareza, os perigos do consumo de álcool, e o problema se estende a gestores e profissionais da saúde. “A ideia de beber uma taça de vinho à noite persiste como algo recomendado”, exemplifica Thuler. “A questão principal é que, durante muito tempo, as evidências diziam algo diferente do que se sabe agora. Então, forjou-se a crença de que só a ingestão acima de determinada quantidade por semana configuraria risco.” Para ele, há evidências consistentes para incorporar essa base científica à prática.

## DESAFIO POLÍTICO

Segundo a IARC, entre os casos de câncer atribuíveis ao consumo de álcool, a maior parte está associada aos padrões “de risco” (de duas a seis doses por dia) e “excessivo” (mais de seis doses diárias). Ainda assim, mesmo o consumo “moderado” (menos de duas doses por dia) causou mais de 100 mil novos casos da doença no mundo em 2020. “‘Beba com moderação’ é a grande *fake news* da indústria do álcool, pois dá a entender que, se você não beber



em excesso, não vai fazer mal. É como dizer ‘beba moderadamente, mas beba’. Essa é a mensagem embutida, uma grande falácia travestida de responsabilidade social”, alerta Ana Paula Natividade, pesquisadora do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). “O desafio do álcool, neste momento, não é científico — é cultural, político e regulatório”, diz Thuler.

O consumo de bebidas alcoólicas intensifica a carcinogênese, processo de formação do câncer. Quando chega ao fígado, o álcool é metabolizado em acetaldeído (composto químico tóxico comprovadamente carcinogênico), que causa danos ao DNA e mutações celulares. Nas mulheres, o consumo da substância, somado às questões hormonais, aumenta o risco de tumor de mama. Em contato direto com mucosas, o efeito carcinogênico é ainda mais agressivo: o etanol e seu principal metabólito agem localmente, destruindo membranas celulares e facilitando a absorção de outros carcinógenos, como os do tabaco. Sem falar no efeito sinérgico entre essas duas substâncias. Enquanto o álcool aumenta o risco de câncer colorretal em cerca de 10%, a chance pode ser de cinco a dez vezes maior para os tumores de esôfago ou orofaringe em bebedores pesados (padrão excessivo).

“Não há quantidade de álcool isenta para o risco de desenvolver câncer. Isso fez a OMS declarar que não existe limite seguro para o consumo”

**NATALIA HADDAD**, psiquiatra e presidente do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool

“Nos tumores de cavidade oral, laringe e esôfago, o álcool atua como um solvente, permitindo que as substâncias tóxicas do cigarro penetrem mais profundamente nas células. Como são tipos frequentemente ligados a essa dupla exposição, a fração de casos que deixariam de existir se eliminássemos o álcool é proporcionalmente muito maior do que no câncer colorretal, associado a uma gama mais ampla de fatores”, comenta Thuler.

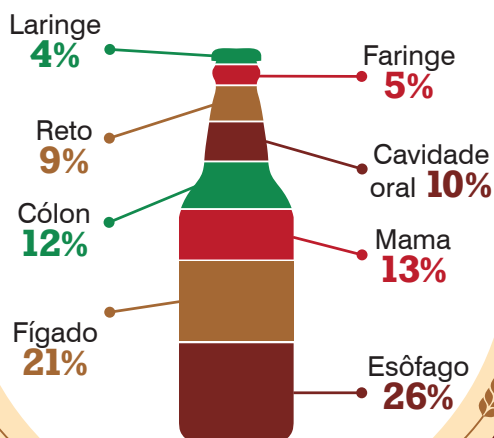
Outro aspecto importante é a vulnerabilidade social. De acordo com Natalia Haddad, pesquisas mostram, de maneira geral, que altas taxas de mortalidade por álcool estão ligadas a pessoas nessa situação. Regiões com maior pobreza, pior acesso à saúde e à educação e maior exposição a estressores psicossociais tendem a apresentar maior prevalência de mortalidade por uso nocivo da substância.

## REGULAÇÃO OU PROIBIÇÃO?

Para Ana Paula, as propagandas deveriam ser proibidas, ou os produtos contendo álcool precisariam trazer alertas nos rótulos, como ocorre com o cigarro ou artigos alimentícios com alto teor de gordura e açúcar. “A mulher grávida deveria ser informada de que não é conveniente beber, de que isso pode causar câncer. Embora a venda não seja proibida, deve haver regulação, com mais informação sobre saúde para a população”, salienta.

De acordo com a pesquisadora, as políticas públicas são o caminho. “Só assim se consegue realmente atingir [as pessoas], como ocorreu com o

### PROPORÇÃO DOS PRINCIPAIS CÂNCERES ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL NO MUNDO



Fonte: *Álcool: uma das principais causas evitáveis de câncer* (Resumo de Evidências da IARC n.º 6)



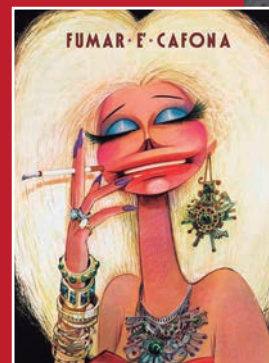
## TABACO COMO EXEMPLO

A normalização do consumo de bebidas alcoólicas remete ao que foi o tabaco décadas atrás, visto como símbolo de poder e status. A associação foi se desfazendo com o tempo, principalmente com a participação do INCA, que, em 1987, lançou uma campanha em parceria com o cartunista Ziraldo no contexto das primeiras ações de controle do tabagismo no País.

Para o álcool, um dos caminhos é restringir o consumo em determinados locais ou áreas públicas, exatamente como ocorreu com o cigarro, pois isso faz com que a população se atente para o problema. Aumento de impostos e tratamento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS) para quem quer deixar de fumar são outras ações importantes.

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Lei n.º 14.758, de dezembro de 2023) traz como princípios e diretrizes para prevenção e promoção da saúde o “desenvolvimento de ações e de políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados fatores de risco relacionados ao câncer”.

A partir dessa premissa, o INCA trabalha para disseminar evidências científicas entre a população, gestores e profissionais de saúde, parlamentares e sociedade civil organizada. Em seu Posicionamento acerca das bebidas alcoólicas, de 2024, a instituição afirma que qualquer tipo desse produto aumenta o risco de câncer. No documento, destaca marcos regulatórios no Brasil, como a Política Nacional sobre o Álcool; Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas; Política Nacional de Promoção da Saúde; Política Nacional sobre Drogas; Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs (doenças crônicas não transmissíveis) no Brasil; Plano Plurianual do Governo Federal para o período 2024–2027; e a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.



Cavidade oral e lábios 28%

Laringe 21%



Esôfago 18%



Colorretal 12%

Fígado 11%



Mama 4%



### PROPORÇÃO DOS PRINCIPAIS CÂNCERES PARCIALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL NO BRASIL

Fonte: Panorama 2025 — álcool e a saúde dos brasileiros

cigarro. E a OMS já dá essa diretriz, com o pacote *safer* [iniciativa centrada na redução de mortes, doenças, consequências sociais e econômicas e danos causados pelo uso nocivo de álcool], que recomenda a adoção de algumas medidas que impactem a diminuição do consumo. Você não vai convencer ninguém se não proibir a propaganda.” O pacote recomenda aumento de imposto, restrição da disponibilidade física, proibição total da publicidade, reforço das leis de trânsito e intervenções de tratamento, como acolhimento para quem já tem dependência.

Do outro lado, a indústria direciona suas estratégias a um nicho mais sensível às propagandas: os jovens e a população de baixa renda e menos escolarizada. “Precisamos focar os maiores consumidores. As evidências científicas e os dados epidemiológicos traçam o perfil dos usuários, e isso colabora para que as políticas públicas sejam direcionadas, principalmente, à população mais vulnerável”, reforça Ana Paula.

Ao longo das sete edições do *Panorama*, Olivia Pozzolo, psiquiatra e pesquisadora do Cisa, considera que o dado mais relevante é a consolidação da evidência de que não existe limite seguro para o consumo quando se fala em câncer —fato que desafia o senso comum.

“O que as publicações deixam claro é que a doença associada ao álcool não é apenas uma questão biológica isolada, mas um desafio de saúde pública agravado pelo envelhecimento populacional e pelas vulnerabilidades sociais do nosso País. Ao informarmos a população sobre esses riscos de forma trans-

“Nos tumores de cavidade oral, laringe e esôfago, o álcool atua como um solvente, permitindo que as substâncias tóxicas do cigarro penetrem mais profundamente nas células.”

**LUIZ CLÁUDIO THULER**, pesquisador do INCA

## INTERNAÇÕES PARCIALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ALCÓOL NO BRASIL EM 2024

<i>Acidentes de trânsito</i>	- 99.280
<i>Outras lesões não intencionais</i>	- 67.050
<i>Quedas</i>	- 59.496
<i>Doenças respiratórias infecciosas</i>	- 26.135
<i>Cirrose hepática</i>	- 24.282
<i>Câncer colorretal</i>	- 14.402
<i>Doença cardíaca isquêmica</i>	- 10.164
<i>Pancreatite</i>	- 10.005
<i>Violência interpessoal</i>	- 8.629
<i>Doença cardíaca hipertensiva</i>	- 8.246


Fonte: *Panorama 2025 — álcool e a saúde dos brasileiros*



parente, estamos oferecendo a oportunidade de prevenção primária real e de uma vida com mais anos de saúde para todos”, afirma.

## AÇÕES PRIORITÁRIAS

O Imposto Seletivo, também conhecido como “imposto do pecado”, foi instituído pela Lei Complementar n.º 214, de 16 de janeiro de 2025, e tem o objetivo de aumentar a carga tributária sobre produtos danosos à saúde ou ao meio ambiente. “Tivemos esse avanço recente [incidência de uma alíquota maior de acordo com o volume e o teor alcoólico], mas ainda é insuficiente para as questões de saúde”, avalia Ana Paula Natividade. Ela é uma das autoras do caderno de debates *Bebidas alcoólicas no Brasil: disponibilidade, marketing e desafios regulatórios*, que busca informar e inspirar pesquisadores, gestores, políticos e ativistas para a construção de políticas para o controle do consumo de álcool.



“A cerveja é a bebida mais consumida no Brasil. Mantê-la fora da lista de bebidas com publicidade restrita é uma decisão estratégica das indústrias. Esse é um tópico que deveria ser destacado, para, assim, poder limitar [o consumo] e aplicar a legislação”

**ANA PAULA NATIVIDADE**, pesquisadora do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz



**ÓBITOS PARCIALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL NO BRASIL EM 2023**

Cirrose hepática	<b>14.227</b>
Acidentes de trânsito	<b>12.310</b>
Violência interpessoal	<b>7.384</b>
Doença cardíaca isquêmica	<b>3.542</b>
Doença cardíaca hipertensiva	<b>3.168</b>
Câncer colorretal	<b>2.973</b>
Quedas	<b>2.079</b>
AVC hemorrágico	<b>2.032</b>

Fonte: *Panorama 2025 — álcool e a saúde dos brasileiros*

Como exemplo de ações consideradas efetivas, Ana Paula cita a Lei Seca, que levou à redução de acidentes de trânsito, e a regulação da venda de bebidas alcoólicas. “Temos a proibição da comercialização para menores de idade, mas ainda não há fiscalização. Por exemplo, o caixa do supermercado é quem deve pedir a identidade do cliente, mas não cabe a ele monitorar essa venda. O controle sobre a legislação precisa ser fortalecido”, ressalta.

Outro ponto que merece atenção é a restrição de propaganda. A legislação brasileira considera alcoólica a bebida com teor superior a 0,5 grau Gay Lussac (°GL), escala que mede a porcentagem de álcool etílico no volume total. Porém, quando se fala em proibição de publicidade, só são afetadas as que contêm acima de 13 °GL. Dessa forma, a cerveja — que varia de 4 a 6°GL — não sofre restrições. A questão leva a outro ponto importante: a regulação do marketing digital, principal meio de chegar aos jovens. “A cerveja é a bebida mais consumida no Brasil. Mantê-la fora da lista de bebidas com publicidade restrita é uma decisão estratégica das indústrias. Esse é um tópico que deveria ser destacado, para, assim, poder limitar [o consumo] e aplicar a legislação”, diz. ■

# personagem

APRESENTADORA SABRINA PARLATORE CONTA COMO ENFRENTOU CÂNCER DE MAMA HÁ 11 ANOS E DESTACA A IMPORTÂNCIA DE COMPARTILHAR SUA HISTÓRIA

## Força coletiva

O ano era 2015. A apresentadora, mestre de cerimônias e cantora Sabrina Parlatore assistia televisão quando, distraidamente, tocou o colo e sentiu um caroço na parte superior do seio esquerdo. Preocupada, no dia seguinte consultou-se com sua ginecologista, que solicitou mamografia e ultrassom. Com os resultados em mãos, procurou um mastologista, que, ao desconfiar da existência de um tumor maligno, colheu material para biópsia. O diagnóstico: aos 40 anos, ela estava com câncer de mama.

“Na hora dá uma sensação de solidão, como se o chão se abrisse e você estivesse caindo em um abismo”, lembra Sabrina. Aflita, a primeira pergunta que fez ao médico foi sobre a gravidade do caso. A resposta trouxe alívio: a doença havia sido descoberta precocemente, e a chance de cura era de 95%.

“Ele me tranquilizou, dizendo que, pelo tamanho, o câncer estava em estágio inicial e que era para eu ficar calma, porque os tumores de mama, nessa fase, são quase sempre curáveis. No primeiro instante, foi um baque. Ao mesmo tempo, me senti fortalecida para seguir em frente e viver um dia de cada vez”, conta Sabrina, que começou a trabalhar como modelo aos 16 anos e conquistou fama na década de 1990 à frente de programas musicais como *Disk MTV* e *Luau MTV*. Ao longo dos anos, também se dedicou ao tema como cantora, fazendo shows de jazz e bossa nova. Participou, ainda, da primeira temporada do reality musical *Popstar* (2017), da Rede Globo.

### BOM PROGNÓSTICO

Em São Paulo, onde mora, Sabrina deu início ao tratamento, submetendo-se a uma quadrantectomia (retirada de um quadrante da mama afetada, incluindo uma margem de tecido saudável ao redor do tumor). Em seguida, passou por 16 sessões de quimioterapia e 33 de radioterapia. “Meu tumor tinha 2,7 centímetros e era triplo negativo, um subtipo que tende a crescer mais rápido, mas que, quando diagnosticado precocemente, apresenta excelentes resultados com os procedimentos adequados”, explica.

A cirurgia foi muito bem-sucedida, com a retirada de poucos linfonodos da axila, todos negativos, e sem impacto estético significativo. “Comecei o tratamento já sabendo que o prognóstico era muito bom. Emocionalmente, isso fez toda a diferença.”

Do diagnóstico ao último dia de radioterapia, passaram-se dez meses. Hoje, aos 51 anos, Sabrina recorda que os efeitos colaterais foram intensos, especialmente durante a quimioterapia, que provocou fadiga extrema, enjoo, dor de cabeça, insônia e sintomas de menopausa induzida, como calores e ganho de peso, persistentes até hoje. “A quimioterapia realmente detona o corpo. Você fica exausta, como se estivesse sendo destruída, para depois voltar à vida”, descreve. “Eu me sentia um zumbi no final do tratamento, com um cansaço absurdo.”

A close-up portrait of a woman with long, dark, wavy hair and bangs. She is wearing a dark, sleeveless top and has a soft smile. The background is a solid, muted blue color. In the top right corner, there is a white right-pointing triangle. In the bottom right corner, there are four white rounded rectangular shapes.

Valério Trabanco

“Mantê-los [os cabelos] teve um efeito enorme na minha autoestima e no meu equilíbrio emocional. Mas, de qualquer forma, o corpo se transforma muito, nós inchamos demais, perdemos sobrancelhas, cílios... Isso impacta bastante”

## SUPORTE

Para melhor atravessar essa fase, a apresentadora contou com o apoio de uma equipe multidisciplinar, que incluía uma psicóloga e uma dermatologista, e com terapias complementares, como acupuntura.

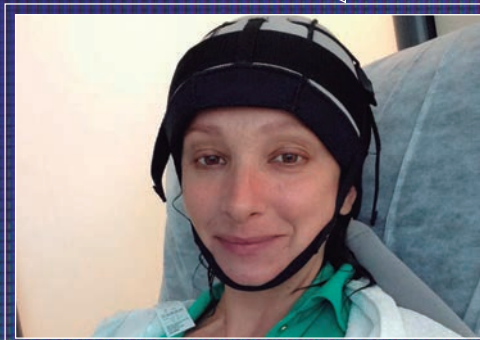
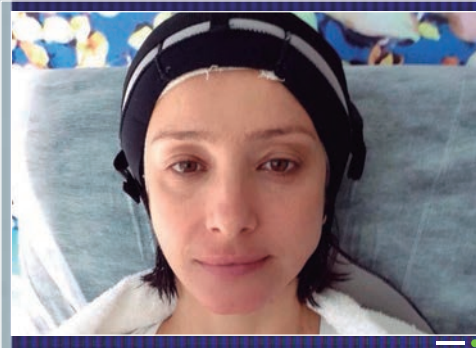
Outra “aliada” importante foi a touca térmica, que, usada durante a quimioterapia, preserva parcialmente os cabelos. “Mantê-los teve um efeito enorme na minha autoestima e no meu equilíbrio emocional. Mas, de qualquer forma, o corpo se transforma muito — nós inchamos demais, perdemos sobranças, cílios... Isso impacta bastante.”

A mãe de Sabrina também exerceu papel essencial durante todo o processo. “Ela foi o pilar dessa história. Foi a pessoa que realmente estava junto comigo, que me ajudou e me deu apoio. Eu sempre ficava na casa dela nos dias pós-quimioterapia, que eram duros. E o início de todo tratamento é realmente muito difícil”, recorda a cantora, que, na época, estava casada, mas se separou durante o tratamento.

## UNIÃO

Inicialmente, a notícia de que estava com câncer foi compartilhada somente com familiares e amigos próximos. A vontade de tornar a história pública veio apenas mais de um ano depois do diagnóstico, quando Sabrina percebeu o impacto positivo que sua iniciativa poderia ter.

“Durante o tratamento, comecei a sentir necessidade de ouvir outros relatos. E aí me correspondi pela internet com mulheres que estavam vivendo o mesmo que eu. Foi quando percebi a força que a troca de experiências tem”



“Durante o tratamento, comecei a sentir necessidade de ouvir outros relatos. E aí me correspondi pela internet com mulheres que estavam vivendo o mesmo que eu. Foi quando percebi a força que a troca de experiências tem. Falei: ‘Puxa, se eu contar a minha história sendo uma pessoa pública, vão parar para ouvir’. E foi o que aconteceu”, afirma.

Ao expor sua vivência em um programa de rádio de alcance nacional, ela recebeu inúmeras mensagens de mulheres em tratamento ou em busca de informação. “Realmente, a repercussão foi grande, e foi muito legal, porque recebi uma onda de carinho. Muita gente veio contar histórias de conhecidos ou familiares que estavam passando por situação semelhante”, recorda.

Após completar dez anos sem nenhum sintoma da doença, Sabrina recebeu alta. Hoje, sua chance de desenvolver novamente câncer de mama é equivalente à da população geral. O cuidado com a saúde, no entanto, permanece como algo fundamental em sua rotina, com a prática regular de exercícios físicos, alimentação equilibrada e centrada na longevidade e na qualidade de vida.

“Estou fazendo a minha parte. Sempre tive essa consciência sobre a saúde, mas, depois de um câncer, não queremos nunca mais ter nada. Então, temos que nos cuidar para prevenir essa e outras enfermidades, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas. Estar preparada para evitá-las ou prorrogar a chegada delas é essencial, e temos que fazer isso desde cedo”, aconselha.

“Estou há cinco anos enfrentando uma menopausa debilitante. É um sofrimento gigante, pouco falado e que precisa ser discutido com seriedade. Foram inúmeros os problemas de saúde que tive, como insônia, fogachos (...)”



## MENOPAUSA

Um dos pontos que Sabrina faz questão de mencionar é a chegada da menopausa em mulheres que tiveram câncer de mama. Por conta da contraindicação à reposição hormonal, muitas, como a própria apresentadora, encaram sintomas intensos e duradouros.

“Estou há cinco anos enfrentando uma menopausa debilitante. É um sofrimento gigante, pouco falado e que precisa ser discutido com seriedade. Foram inúmeros os problemas de saúde que tive, como insônia, fogachos, fadiga intensa, falta de libido, queda de energia e uma certa tristeza. Se o assunto já é tabu de uma forma geral, imagina para ex-pacientes de câncer? É uma porta fechada na nossa cara, e isso não pode acontecer. Até hoje tenho que administrar sintoma atrás de sintoma. Isso não é avisado para as pacientes, assim como não foi dito para mim que seria tão ruim chegar à menopausa.”

Ela também sofreu com as síndromes genituri-nária e musculoesquelética da menopausa, ambas causadas pela queda dos níveis de estrogênio. A primeira envolve uma série de alterações no sistema genital e urinário. Os principais sintomas são ressecamento vaginal, dor na relação sexual, infecções de repetição e incontinência urinária. Já a segunda é um conjunto de problemas musculares, ósseos e articulares. “É como se faltasse lubrificação nas articulações. Começa a doer tudo: joelhos, ombros... Tive capsulite adesiva, que é o ombro congelado e

hoje já se associa à menopausa. Há sete anos, quando o sintoma apareceu, ninguém soube me dizer qual era o motivo.”

E não parou por aí. As unhas e os cabelos ficaram fracos, a pele perdeu colágeno e Sabrina engordou cerca de cinco quilos. “Sozinha, pelo conhecimento que tenho de atividade física e alimentação, intensifiquei meus treinos e cortei álcool e alguns alimentos, como pães e doces. E aí consegui emagrecer. Até então, o corpo não estava respondendo a nenhuma dieta ou exercício físico que eu praticava”, lembra.

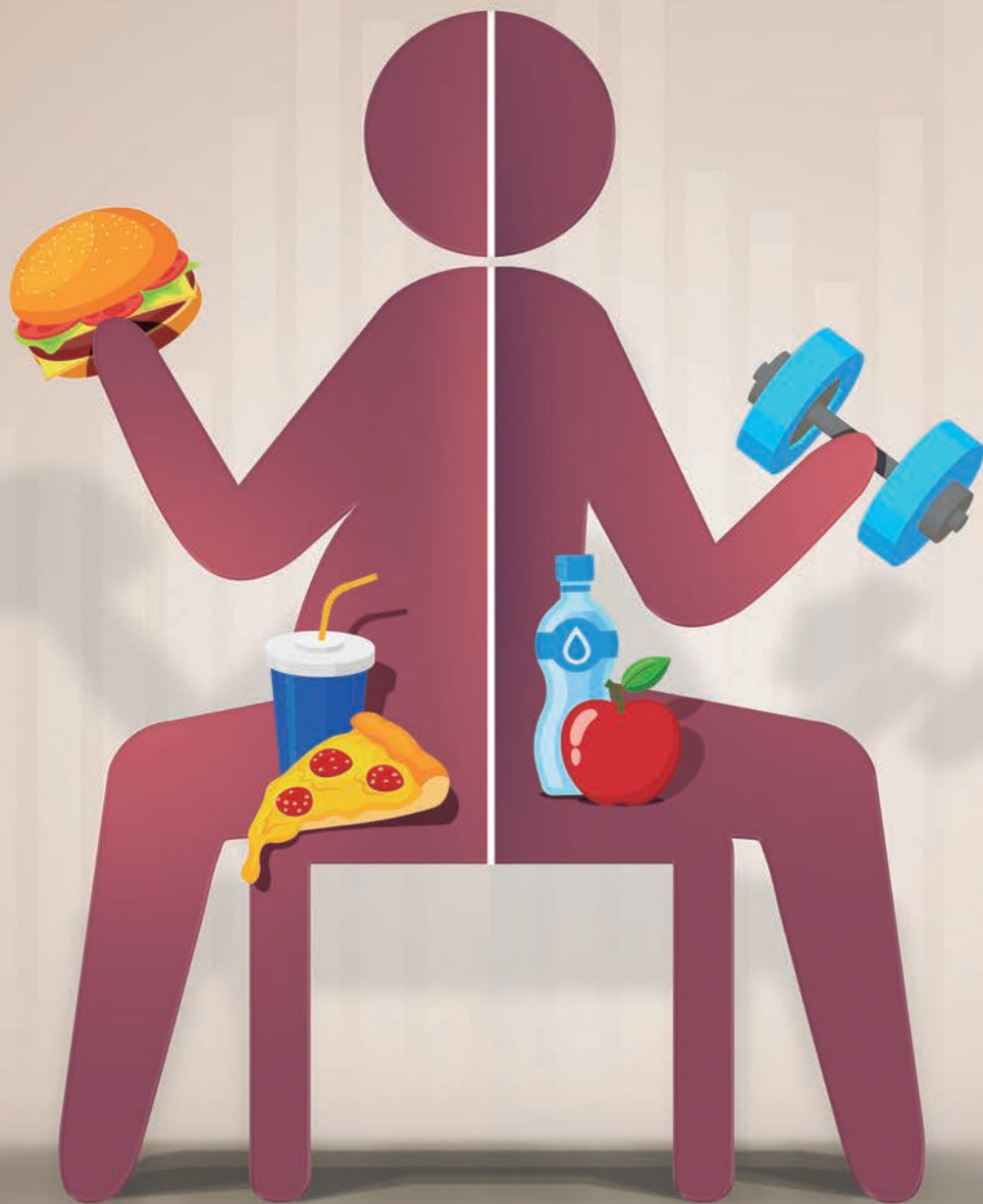
“A menopausa é um caos absoluto para a mulher. Tem também a perda de memória e consequências cardiovasculares, além da osteoporose. Eu já tenho osteopenia [perda gradual de massa óssea], então preciso tomar muito cuidado. O exercício físico é meu grande aliado nisso”, relata.

Desde que foi diagnosticada com a doença, Sabrina passou a trabalhar como mestre de cerimônias, principalmente para empresas da área da saúde. “Apresento eventos o ano inteiro. Especialmente em outubro, sou chamada também para dar depoimentos [referindo-se à campanha Outubro Rosa] e contar a minha história.”

A prioridade em eventos, no entanto, não a impede de seguir paralelamente com a carreira musical. “Eu quero cantar cada vez mais. Ano passado, fiz vários *pocket shows*. Às vezes, faço também em eventos, pois me chamam para apresentar e cantar. É um grande prazer ao qual eu pretendo me dedicar cada vez mais.” ■

# epidemiologia

INCA PREVÊ 780 MIL NOVOS CASOS DE CÂNCER PARA CADA ANO NO TRIÊNIO 2026–2028, MAS PREVENÇÃO PODE REDUZIR ESTIMATIVA



## Mudança de hábito

A cuidadora Antônia Josimaria de Oliveira Lima, 57 anos, precisou passar por um tratamento de câncer de mama — com cirurgia, químico e radioterapia — para abandonar comportamentos de risco: era totalmente sedentária, estava muito acima do peso adequado e consumia ultraprocessados e alimentos extremamente calóricos sem restrição. “Nunca fumei nem bebi. Mas não fazia nenhuma atividade física e comia fritura, hambúrguer, salgadinho, bolo. Foi preciso levar esse susto para ‘tomar vergonha na cara’”, admite, brincando.

A alimentação foi toda modificada para priorizar “comida de verdade”. A atividade física entrou na vida da cuidadora durante o tratamento do câncer e nunca mais saiu. “Enquanto fazia radioterapia no INCA, fui convidada para um estudo que iria avaliar o efeito de aulas de pilates na evolução do tratamento. O resultado foi que as pacientes do grupo praticante tinham muito mais disposição do que as do outro grupo. Levei o pilates para a minha vida. Já faz oito anos que pratico”, respondeu à reportagem enquanto avisava: “Estou indo agora para minha aula”. Ela também faz musculação e anda de bicicleta.

O relato de Antônia ilustra como comportamentos de risco podem influenciar o desenvolvimento de vários tipos de câncer. Em contrapartida, manter ou adotar hábitos saudáveis pode evitar entre 30% e 40% dos casos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Por isso, mais do que revelar os números da doença previstos para os próximos três anos, a publicação *Estimativa 2026 — Incidência de Câncer no Brasil*, lançada em fevereiro pelo INCA, evidencia os fatores de risco.

Para cada ano do triênio 2026–2028, o Instituto estima a ocorrência de cerca de 780 mil novos casos de câncer no País (ou 518 mil quando excluídos os tumores de pele não melanoma, de baixa letalidade). O colorretal, por exemplo, segundo mais frequente em homens e mulheres brasileiros (mais uma vez excluídos os tumores de pele não melanoma), tem entre seus principais fatores de risco os comportamentais: tabagismo, sedentarismo, excesso de gordura corporal, uso de bebidas alcoólicas, consumo elevado de carne vermelha e de carnes processadas, além da baixa ingestão de alimentos ricos em fibras, como cereais integrais, leguminosas, frutas e vegetais.

De forma similar, para o câncer de mama, estão entre os fatores de risco modificáveis o excesso de gordura corporal, a inatividade física e o consumo de álcool. Para o câncer gástrico, a infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* é o principal e necessário fator de risco, mas não o suficiente. Tabagismo, consumo



de alimentos conservados em sal, ingestão de álcool e obesidade contribuem para aumentar a probabilidade de adoecimento.

Também podem ter redução no número de casos e de mortes com ações preventivas — como controle do tabaco e promoção da alimentação saudável e da atividade física — cânceres como os de pulmão, boca, faringe, laringe, pâncreas e fígado.

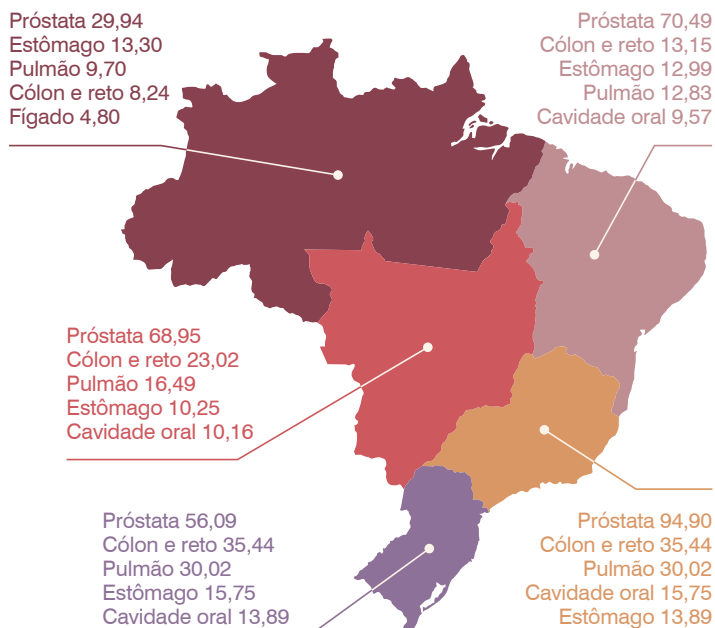
“Além de apresentar estatísticas, as estimativas demonstram a importância de planejar e executar ações de prevenção, detecção precoce e acesso oportuno ao tratamento do câncer”, observa Mar-

“Além de apresentar estatísticas, as estimativas demonstram a importância de planejar e executar ações de prevenção, detecção precoce e acesso oportuno ao tratamento do câncer”

**MARCIA SARPA**, coordenadora de Prevenção e Vigilância do INCA



## RISCO DE ADOECER POR CÂNCER - HOMENS\*



\*taxas por 100 mil

“O câncer vem assumindo crescente relevância no sistema de saúde em razão do aumento contínuo de casos e da tendência de, em poucos anos, se tornar a primeira causa de morte no País. Por isso, as estimativas são uma ferramenta essencial para a tomada de ações”

**LUÍS FELIPE MARTINS**, chefe da Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Conprev

cia Sarpa, coordenadora de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA. A *Estimativa*, elaborada pela Conprev a cada três anos, concentra-se nos tumores de maior magnitude epidemiológica e relevância na saúde pública.

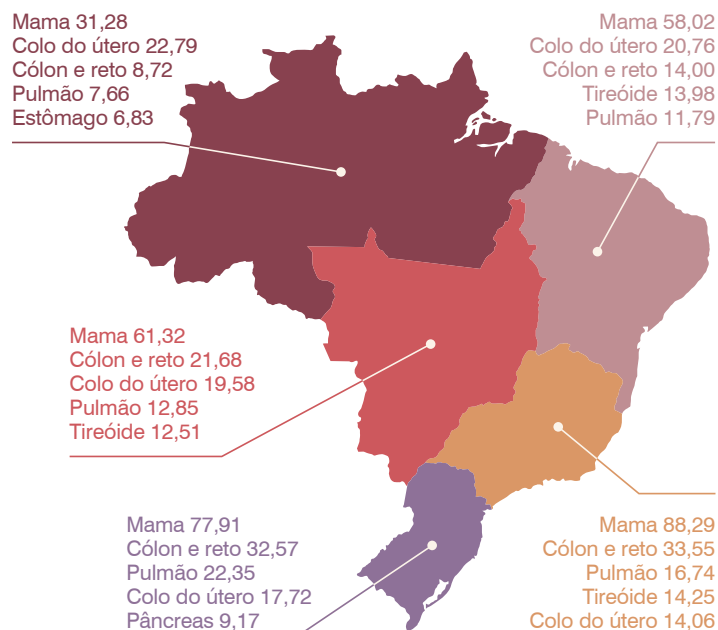
## EXPERTISE

Não falta expertise quando se trata de estimar os casos novos de câncer no País: o INCA publica esses dados desde 1995. Para o período 2026–2028, a *Estimativa* abrange 21 tipos, tendo como critério de seleção maior incidência (quantidade de casos novos) e relevância na saúde pública (tumores para os quais as estratégias de promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento têm maior impacto no controle da doença e na sobrevivência do paciente).

O câncer de pele não melanoma permanece como o mais frequente em ambos os sexos, mas é divulgado separadamente, em razão de sua elevada incidência e baixa letalidade. Entre os homens, os tumores mais incidentes são os de próstata (30,5%), cólon e reto (10,3%), pulmão (7,3%), estômago (5,4%) e cavidade oral (4,8%). No público feminino, têm destaque os de mama (30%), cólon e reto (10,5%), colo do útero (7,4%), pulmão (6,4%) e glândula tireoide (5,1%).



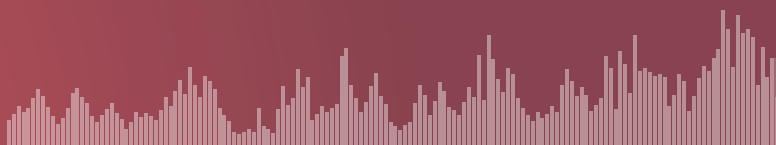
## RISCO DE ADOECER POR CÂNCER - MULHERES\*



\*taxas por 100 mil



## UM ENTRE 13.830



*Para cada ano do triênio 2026–2028, são esperados 13.830 casos de câncer de estômago entre homens. Um dos já diagnosticados é o gerente administrativo Cristiano Dias dos Reis, de 47 anos. Durante uma endoscopia de seguimento de uma esofagite, foi identificada uma alteração no estômago. “Eu não tive nenhum sintoma. Se não estivesse acompanhando a evolução da esofagite, poderia ter descoberto o tumor em estágio avançado.”*

*Ele recebeu a confirmação do câncer no final de janeiro, teve a primeira consulta oncológica no início de fevereiro e começou a quimioterapia menos de um mês depois. Nascido e residente no Rio de Janeiro, Cristiano não tem comportamento de risco para a doença: não fuma nem bebe, não está acima do peso e não faz uso constante de alimentos conservados em sal.*

*Mas condições preexistentes, como gastrite crônica, metaplasia intestinal (substituição do tecido gástrico pelo do intestino) e anemia perniciosa (forma de anemia por deficiência de vitamina B12 causada por destruição imune de células gástricas), bem como exposição ocupacional a poeiras, substâncias químicas e metais pesados, também podem contribuir para o aumento da chance de desenvolver a doença. Em menor proporção, fatores hereditários, como mutações germinativas no gene CDH1, estão associados ao câncer gástrico difuso hereditário.*

*Na Região Sudeste, o tumor gástrico é o quinto mais incidente entre o público masculino. Ocupa a segunda posição no Norte e a terceira no Nordeste.*

A publicação também evidencia desigualdades de acesso a ações de prevenção, como a vacinação contra o HPV; e de detecção precoce, como o rastreamento (pelo exame preventivo ou pelo teste de DNA-HPV, recém-incorporado ao SUS); bem como ao tratamento de lesões precursoras, todos, nesse exemplo, relacionadas ao câncer do colo do útero. Mesmo com grande possibilidade de prevenção e até de erradicação, esse tipo de tumor mantém-se como o segundo mais incidente na população feminina nas regiões Norte e Nordeste. Já no Sudeste, com melhor infraestrutura de transporte público e rede de atenção à saúde mais estruturada, o câncer do colo do útero está na quinta posição.

“O câncer vem assumindo crescente relevância no sistema de saúde em razão do aumento contínuo de casos e da tendência de, em poucos anos, se tornar a primeira causa de morte no País. Por isso, as estimativas são uma ferramenta essencial para a tomada de ações”, destaca Luís Felipe Martins, chefe da Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Conprev.

“Sem enfrentar os fatores de risco e promover a saúde, nenhum sistema de saúde conseguirá sustentar o tratamento do câncer”, afirma Marcia Sarpa. “Quando adoeci, me revoltei e questionei Deus: ‘Por que eu?’ Hoje eu tenho essa resposta. Com a minha história, eu ajudo muitas pessoas a se cuidar, a se movimentar e a se amar”, reconhece Antônia. ■

## Câncer colorretal custa mais de US\$ 22 bilhões ao País

São estimadas 635.253 mortes por câncer colorretal entre 2001 e 2030 no Brasil, o que corresponde a 12,6 milhões de anos potenciais de vida perdidos e US\$ 22,6 bilhões em perda de produtividade.

Os dados constam do estudo *Regional Inequalities in Mortality from Colorectal Cancer and its Indirect Economic Impact in Brazil from 2001 to 2030: a Human Capital Approach Study*, publicado em março pelo INCA e por colaboradores internacionais da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês) na revista científica *The Lancet Regional Health — Americas*.

De 2001–2005 (observado) a 2026–2030 (estimado), as mortes pela doença devem crescer 181% e 165% entre homens e mulheres, respectivamente. Os maiores aumentos relativos entre os homens ocorrerão na Região Norte, onde a perda de produtividade deve se multiplicar por 9,7. Entre as mulheres, as regiões Norte e Nordeste apresentarão os maiores aumentos: 8,7 e 10,3 vezes, respectivamente.



## Qualidade

A *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC), publicada pelo INCA, alcançou a categoria B1 no Qualis Capes, sistema que classifica a produção dos programas de pós-graduação no que se refere aos artigos publicados em periódicos científicos, considerando critérios como impacto, relevância e contribuição para a ciência. As revistas estão organizadas em estratos: A1 (mais alto), A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C.

A conquista proporciona mais visibilidade para os artigos.



## Saúde e racismo

A cartilha *Saúde com axé: mulheres negras e prevenção do câncer*, elaborada de forma compartilhada pelo INCA com mulheres de terreiros de candomblé do Rio, aborda a prevenção dos cânceres de mama, do colo do útero e de intestino à luz do enfrentamento ao racismo e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: mulheres pretas e pardas possuem maior carga de adoecimento e morte por várias doenças, incluindo o câncer, quando comparadas às mulheres brancas.

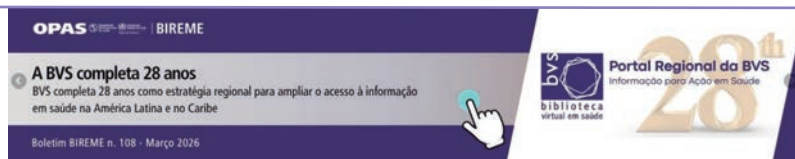
Iniciativa da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede, da Coordenação de Prevenção e Vigilância, produzida em conjunto com o Serviço de Comunicação Social do Instituto, a publicação é fruto da pesquisa *Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer em Mulheres Negras*.

## Literatura em saúde

O INCA deu um passo estratégico para ampliar a disseminação do conhecimento científico ao integrar a base de dados *PrevCan*, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Prevenção e Controle do Câncer, ao portal regional da BVS (<https://bvsalud.org>).

Com isso, a BVS Prevenção e Controle do Câncer se junta à base de dados Lilacs, que reúne e divulga a literatura em saúde da América Latina e do Caribe, tornando-se mais uma fonte essencial da rede de cooperação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme).

O projeto BVS Prevenção e Controle do Câncer é coordenado pelo INCA em colaboração com o Bireme.



## Trabalho e câncer

O INCA foi colaborador na revisão da lista brasileira de fatores de risco relacionados ao trabalho no adoecimento por câncer. A Lista atualizada de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) do Ministério da Saúde ampliou de 182 para 347 os códigos de doenças e de 14 para 50 os tipos de neoplasias. “Após 20 anos desde que a primeira LDRT foi adotada, houve mudanças significativas nos processos de trabalho, como a incorporação de novas tecnologias, exposições e circunstâncias de exposição”, explica a epidemiologista da área Ubirani Otero, uma das autoras do artigo.

Ela relata que foram incluídos novos fatores ocupacionais, como trabalho noturno, vírus (HPV, HIV), poluentes e substâncias químicas.

## Robótica

Confirmando sua liderança na formação de profissionais no que há de mais avançado no tratamento oncológico, o INCA certificou 15 médicos residentes e fellows em cirurgia robótica nas especialidades: Urologia, Tórax, Cabeça e Pescoço, Abdome e Ginecologia.

De acordo com o chefe do Setor de Urologia, Franz Campos, que coordena a Cirurgia Robótica do Instituto, a equipe de robótica da instituição conta com mais de 60 integrantes qualificados, entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem e realiza, em média, 30 cirurgias por mês.



## Pediatria renovada

Após reforma, que organizou seu fluxo de atendimento e ampliou seu espaço — de 610 m<sup>2</sup> para 850 m<sup>2</sup> —, o Ambulatório de Oncologia Pediátrica do INCA foi reinaugurado com a presença do ministro da Saúde, Alexandre Padilha. A remodelação priorizou o lúdico e o bem-estar emocional para otimizar a capacidade assistencial e levar mais segurança e conforto aos pacientes.

As novas áreas são: sala de recreação do adolescente, com projetor de filmes; hospital-dia; almoxarifado central; sala de procedimentos fora do centro cirúrgico; e sala de suporte clínico na quimioterapia.

Passaram por reforma e expansão 10 consultórios para atendimento médico e multidisciplinar, a quimioterapia infantil — agora com 10 poltronas, dois berços e duas camas —, o ambulatório de oncologia ocular, a recepção e a recreação infantil.



# ciência

PROFISSIONAIS DO PAÍS QUE ATUAM NA ÁREA ONCOLÓGICA SE DESTACAM NO EXTERIOR



Composição de fotos e imagem gerada por IA

## Made in Brazil

**A**o contrário do imaginado pelo senso comum, nem todas as pesquisas voltadas ao controle do câncer se desenvolvem em laboratórios de universidades estrangeiras ou de grandes indústrias farmacêuticas. As inovações também vêm de profissionais de dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso, de quebra, leva especialistas brasileiros a posições de destaque mundial.

Exemplos concretos não faltam. Com quase quatro décadas dedicadas a estudos sobre câncer, a epidemiologista Gulnar Azevedo e Silva, reitora da

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), integra a lista dos 107 cientistas do País que mais influenciam políticas públicas no mundo. O *Relatório Bori-Overton*, publicado em novembro de 2025 pela Agência Bori e pela Overton, plataforma internacional que trabalha com ciência e políticas públicas, identificou os pesquisadores referenciados em documentos estratégicos, relatórios técnicos e pareceres de governos, organismos internacionais e organizações da sociedade civil. Gulnar soma menções em 218 documentos e 19 artigos.

Em dezembro do mesmo ano, a oncologista Clarissa Baldotto, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Sboc), foi convidada pela Sociedade Europeia de Oncologia Médica (Esmo, na sigla em inglês) para integrar o grupo internacional de especialistas em câncer de pulmão da entidade. Também na Esmo, Daniel Musse é um dos 15 jovens médicos selecionados para participar do Programa de Liderança (biênio 2025–2026), que busca formar futuros líderes em pesquisa, assistência e inovação em câncer. Já Beatriz Jardim é cientista da Unidade de Detecção Precoce, Prevenção e Infecções da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc), da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2025.

O Brasil já é considerado um parceiro estratégico na pesquisa oncológica internacional, sendo o único representante da América Latina entre os 30 estados-membros da Iarc. “O País combina tradição científica sólida, capacidade institucional robusta e um sistema de saúde universal que possibilita pesquisas de grande impacto populacional”, afirma a médica epidemiologista Elisabete Weiderpass, primeira brasileira a assumir a direção do órgão.

## DUPLAMENTE RARO

O reconhecimento internacional não apenas dá visibilidade a uma nação e a seus especialistas, como pode quebrar estereótipos e preconceitos. A biomé-

ca Mariana Emerenciano, pesquisadora e docente do Programa de Pós-Graduação em Oncologia do INCA, é um exemplo disso. Ela, que atualmente trabalha com leucemias agudas pediátricas, é a primeira mulher negra no mundo a integrar o Comitê Científico da Iarc.

A pesquisa sempre esteve em seu horizonte, desde o estágio de iniciação científica. A primeira oportunidade internacional surgiu no doutorado, com um estudo sobre leucemia aguda em bebês de até 12 meses. Trata-se de um câncer muito raro entre os tumores pediátricos, que já são considerados raros. Esse aspecto coloca o Brasil em destaque, por ser populoso e contar com número significativo de casos.

“Podemos enxergar questões que talvez outros países não consigam. Existia essa necessidade de conexão para que se alcançassem números expressivos, por isso éramos procurados por profissionais da Europa e dos Estados Unidos”, diz Mariana. “A raridade do câncer foi uma mola propulsora para cooperações internacionais. A qualidade das pesquisas, ao longo do tempo, permite essa visibilidade.”

## CONTRIBUIÇÃO

Beatriz Jardim chegou a Lyon, na França, em 2023, com o marido e os dois filhos, para fazer pós-doutorado na Iarc. No escopo, estava a estimativa das necessidades na linha de cuidado do câncer do colo do útero de acordo com as heterogeneidades regionais do Brasil. No decorrer do curso, envolveu-se no estudo-piloto de rastreamento do câncer de colo do útero com teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico, em Pernambuco. A iniciativa ia ao encontro de seu estudo.

“Desenvolvi, com o INCA e em colaboração com a Iarc, a ferramenta que hoje é usada para dimensionar os recursos com a incorporação das novas diretrizes brasileiras para o rastreamento desse tipo de câncer. É uma forma de buscar garantir menos tempo de espera e a efetividade do programa”, diz ela, que, após a conclusão dessa etapa de sua formação, passou por um processo seletivo para trabalhar na Agência.

Antes, Beatriz havia se envolvido num projeto para estimar o impacto da adoção da dose única da vacina contra o HPV, enquanto o Brasil ainda seguia o esquema de duas doses. Um estudo conjunto da Iarc e do INCA concluiu que a mudança teria um impacto real, ajustado à realidade brasileira.

“Eles [pesquisadores da Iarc] precisavam entender



Arquivo pessoal

O pós-doutorado na Iarc permitiu que a cientista Beatriz Jardim aprofundasse seus estudos sobre câncer do colo do útero



“Trazer a experiência do SUS [para a Iarc] possibilitou uma melhor compreensão do nosso contexto e permitiu que a Agência colaborasse de forma mais efetiva para trabalharmos as recomendações no Brasil”

**BEATRIZ JARDIM**, cientista da Unidade de Detecção Precoce, Prevenção e Infecções da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer

a nossa realidade, e eu já tinha vivência com bancos de dados e sistemas de informação, após 26 anos no INCA. Trazer a experiência do SUS [para a Iarc] possibilitou uma melhor compreensão do nosso contexto e permitiu que a Agência colaborasse de forma mais efetiva para trabalharmos as recomendações no Brasil”, explica.

## CONSTRUINDO POLÍTICAS

Gulnar Azevedo, além de professora do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS/Uerj), integra a Comissão Global Concord-Lancet sobre Câncer, que avalia sobrevivência e mortalidade pela doença. Em sua produção acadêmica em epidemiologia de enfermidades crônicas, o câncer passou a ter mais destaque, com estudos sobre desigualdades sociais e econômicas, acesso aos serviços de saúde, medidas de assistência e atenção oncológica, além de contribuição na elaboração de políticas públicas.

“Sempre tentei fazer pesquisas que se aproximassem de uma aplicação real e pudessem subsidiar o que é necessário. Acho que minha dupla militância, como pesquisadora e profissional ativa na defesa do SUS e da saúde coletiva, impactou [esse percurso]. É uma vida dedicada a isso”, conta.

Os caminhos de Fabio Gomes, assessor regional de Nutrição e Atividade Física da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), e de Gulnar se cruzaram na salvaguarda dessa pauta. Ela foi sua orientadora no doutorado em Saúde Coletiva, na Uerj.



George Magaraia/Comuns-Uerj

Durante sua trajetória profissional, a epidemiologista Gulnar Azevedo nunca abriu mão do poder do coletivo

“Na minha formação, sempre tive oportunidade de trabalhar com pessoas que tiveram esse trânsito entre a academia e as políticas públicas de maneira bem fluida”, relata o nutricionista.

Seu trabalho de incentivo à alimentação saudável e à prática de atividade física o levou ao reconhecimento. Ele assumiu o desafio de levar a mais nações o que já fazia no INCA: assessorar no desenvolvimento e na implementação de políticas. Suas contribuições em espaços internacionais incluem participação na Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil, da OMS, em 2014 — trabalho que rendeu as primeiras recomendações sobre prevenção de obesidade para os países filiados à Organização.

## SOB OLHAR EUROPEU

Assim como Gulnar, Mariana, Beatriz e Fabio, Clarissa Baldotto e Daniel Musse também são destaque no cenário internacional — dessa vez, na Esmo, que tem mais de 50 mil membros pelo mundo e é reconhecida por sua atuação em educação, desenvolvimento profissional e informação em Oncologia.

Clarissa acredita que o convite para integrar o grupo de câncer de pulmão da entidade tem relação com um aspecto que buscou desenvolver ao longo de sua carreira, por meio da dedicação à formação acadêmica, ao ensino e à assistência: o diálogo sem fronteiras sobre questões que têm impacto global.

De 2026 a 2030, ela participará da definição de diretrizes clínicas para o tratamento desse tipo de tumor. “Será uma oportunidade de apresentar a realidade nacional e discuti-la em colaboração, levando em conta questões socioeconômicas”, resume. A oncologista também faz parte do conselho de diretores da

“Um grande desafio, comum a muitas mulheres, é tentar provar o tempo todo que você pode, que merece estar naquele espaço porque tem competência — o que é desigual em comparação aos homens”

**MARIANA EMERENCIANO**, biomédica, pesquisadora do INCA e membro do Comitê Científico da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer

Associação Internacional para o Estudo do Câncer de Pulmão (IASLC) e colabora na tomada de decisões, como prioridades de investimento.

Já Musse, do Hospital Federal dos Servidores do Estado e do Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino, ambos no Rio de Janeiro, participará, no biênio 2025–2026, de treinamentos em liderança de equipes, abordando questões como formas de lidar com situações difíceis, perfis diferentes de pessoas, comunicação e relacionamento com a mídia. Segundo ele, é um modelo que prima pela liderança a partir do respeito e da admiração do grupo, e não pela intimidação.

“É um orgulho e uma responsabilidade representar o Brasil junto a grandes centros do mundo. É um programa bem extenso e muito motivante porque sabemos a qualidade da oncologia brasileira”, conta o médico, também membro da Sbc, da IASLC e do Global Cancer Institute.

Em sua opinião, o contato internacional é uma forma de “manter a chama acesa” para lidar com os desafios da área oncológica. “É uma dica que dou para meus residentes. Nós temos a porta aberta

para muitos lugares durante a formação. É preciso ter proatividade. Essa talvez seja a grande motivação que eu tive desde cedo. Precisamos dar o primeiro passo.”

## LIÇÃO DE CASA

No caso de Clarissa Baldotto, o estímulo vem também da formação acadêmica. Hoje, além de pesquisadora, ela coordena o Programa de Residência Médica em Oncologia do Instituto D’Or. Na Esmo, vai participar da produção de materiais educacionais para oncologistas de diferentes países. O engajamento pelo tema a fez se inscrever no Comitê de Educação da IASLC.

A partir do aprendizado que tem tido nessas organizações, Clarissa quer influenciar políticas educacionais e de treinamento de novos profissionais. “Não buscava nenhuma dessas posições 20 anos atrás — elas foram acontecendo naturalmente. Existe um caminho que você vai percorrendo, e esses desejos vão aparecendo”, diz.

Natural do interior do Espírito Santo, Clarissa mudou-se para o Rio de Janeiro para estudar. O valor da educação e do trabalho, aprendido em casa, somou-se à admiração por profissionais que conheceu ao longo da vida. “A medicina, apesar de toda a tecnologia que temos hoje, é uma profissão na qual existe muita mentoria e inspiração numa pessoa próxima. Sempre tem alguém que você admira, com um lado humano ou técnico-científico que te encanta”, destaca.

Estimular a educação e a ciência é algo que Fabio Gomes também aponta como essencial para a projeção internacional. Segundo ele, esse movimento já vem ocorrendo por meio do investimento nas universidades, para além das grandes cidades, valorizando a diversidade e a sociobiodiversidade nacionais — fatores que contribuem para ampliar a capacidade de produzir ciência e reduzir iniquidades.

Mas, para a interlocução com profissionais mundo a fora, é preciso dominar um aspecto: a comunicação em outro idioma, algo que, para Clarissa Baldotto, deve ser estimulado desde a graduação. “A questão da língua ainda é uma barreira, mesmo com a facilidade de tradução. Ter conhecimento, pelo menos, de inglês é um facilitador para se comunicar com profissionais de diversas nacionalidades e abrir possibilidades de inserção internacional”, acredita.

Mesmo sendo uma questão cada vez menos relevante, Mariana Emerenciano reconhece que nem todos têm oportunidade de desenvolver essa habilidade. De família interracial e de classe média, a bio-





A biomédica Mariana Emerenciano tornou-se a primeira mulher negra no mundo a integrar o Comitê Científico da Iarc

médica do INCA foi criada em espaços majoritariamente brancos. O acesso à educação de qualidade, incluindo cursos de inglês, segundo ela, contribuiu para suas conquistas, o que não corresponde à realidade de boa parte das populações minorizadas.

## MISOGINIA E RACISMO

Para chegar aonde está, Gulnar revela que as adversidades reforçaram aquilo em que sempre acreditou e do qual não abriu mão durante sua trajetória: o poder do coletivo. “Houve várias dificuldades, como pessoas que não necessariamente têm a mesma perspectiva que nós. Porque uma coisa é você construir da forma como acredita; outra é construir como eu sempre achei: coletivamente e contando com todo mundo.”

O caminho para chegar “lá fora” não é uma linha reta. Cada trajetória carrega desafios. Muitos deles vão além do individual e, para as mulheres, pode ser particularmente mais complexo. Situações de misoginia e racismo, por exemplo, levaram Mariana Emerenciano à ação — ela é cocriadora e coordenadora da Comissão de Equidade, Diversidade e Inclusão do INCA.

Embora as dificuldades variem de acordo com a área do conhecimento, a idade e o local de atuação, conciliar a vida pessoal e familiar com a profissional é

uma situação já conhecida. A primeira filha de Mariana nasceu em 2007, e a defesa do doutorado ocorreu em 2008. Dois anos depois, veio o segundo filho. O desafio tornou-se um potencializador e a ajudou a entender que tinha o poder e a capacidade de seguir em frente e otimizar o tempo no trabalho. “Eu sou capaz de gerar uma vida, e essa vida eu amamento. É uma coisa um tanto quanto filosófica, mas que para mim foi muito poderosa.”

Para isso, contou com uma rede de apoio. Para fazer o pós-doutorado na Alemanha, seu marido conseguiu licença do trabalho e foi junto para ajudar no cuidado dos filhos. “Um grande desafio, comum a muitas mulheres, é tentar provar o tempo todo que você pode, que merece estar naquele espaço porque tem competência — o que é desigual em comparação aos homens. Há estudos mostrando que as oportunidades de financiamento são menores [para mulheres] e temos menor remuneração. Sem contar as questões de assédio moral e sexual que as mulheres sofrem”, relata a biomédica.

Gulnar Azevedo acrescenta que, muitas vezes, a questão de gênero não é tão visível, mas existe. “Talvez, se eu fosse homem, algumas coisas seriam fáceis, mas consegui contornar e não desistir.”

“A colaboração entre brasileiros e estrangeiros vai permitir uma difusão maior. Não é mais sobre se o conhecimento pertence a um país ou pesquisador — é uma construção coletiva que já não tem mais lugar, nação ou grupo específico (...)”

**FABIO GOMES**, assessor regional de Nutrição e Atividade Física da Organização Pan-Americana da Saúde



O trabalho de incentivo à alimentação saudável levou o nutricionista Fabio Gomes a se tornar assessor na Opas

Apesar dos avanços no apoio a mães pós-gravandas e pesquisadoras, Mariana percebe que ainda falta um ambiente que acolha a mulher e permita o desenvolvimento de sua potencialidade. Para superar, é necessário sempre muita dedicação. “Talvez muito mais do que um homem. E é injusto, porque, muitas vezes, temos que ser quase ‘extraterrestres’ para conseguir permanecer na carreira científica.”

A presença feminina como liderança “ainda pode causar estranhamento”, comenta Clarissa Baldotto. “Não posso dizer que fui prejudicada, mas você sente, tanto por ser mais jovem quanto por ser uma mulher jovem. A Oncologia é uma especialidade na qual se espera senioridade”, relata a médica, que tem 49 anos.

Ela diz que só decidiu ser mãe após 10 anos de casada, durante o mestrado, e contou com o apoio de pessoas próximas. “Eu tinha condições de ter alguém me ajudando em casa, além da família. Pesa muito, para uma médica, a decisão de quando ter filho ou como dar conta. Se depender só de você, é algo que realmente ainda é muito desafiador”, revela Clarissa, que se orgulha de ser a terceira mulher, em sequência, presidindo a Sbc.

## REDUZINDO INIQUIDADES

Superar barreiras atravessa as trajetórias desses profissionais. Alexandre Ferreira Oliveira, professor e coordenador da disciplina de Oncologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de

Fora (UFJF) e chefe do Serviço de Oncologia do hospital da mesma instituição, teve sua formação em escolas públicas, do ensino fundamental ao doutorado, e soma aberturas de caminhos. Foi o primeiro médico, professor universitário e doutor em sua família. Em 2025, foi eleito o primeiro presidente da Sociedade Mundial de Cirurgia Oncológica (WSSO, na sigla em inglês).

Suas conquistas vão além da qualidade técnica: envolvem professores que possibilitaram uma visão humanística e o trabalho em equipe. Além do apoio familiar, a UFJF e o INCA tiveram papel importante nisso, por serem instituições que possibilitaram encontrar motivação e inspiração em docentes e cirurgiões. “Foi muito trabalho, retidão e, principalmente, entrega. O que eu faço é uma forma de devolver à população tudo aquilo que recebi durante esses anos”, diz.

A WSSO reúne objetivos como cooperação internacional, equidade no acesso ao tratamento do câncer e definição de diretrizes globais de prevenção, diagnóstico e cirurgia. Para isso, unem-se Alemanha, Angola, Argentina, Bélgica, Brasil, Canadá, Estados Unidos, Grécia, Índia, Itália, Nicarágua, Nova Zelândia e Portugal.

A discussão em nível mundial visa desenvolver diretrizes e consensos para padronizar e estruturar a cirurgia oncológica e o tratamento, incluindo a abordagem a temas correlacionados, como prevenção,

“Esse reconhecimento é fruto direto da solidez do Sistema Único de Saúde e da capacidade do Brasil de produzir conhecimento aplicado, sensível às desigualdades regionais e comprometido com a justiça social”

**ELISABETE WEIDERPASS**, médica epidemiologista e diretora da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer

diagnóstico e acesso. Esses documentos, além de reduzir custos, devem orientar países em diferentes situações socioeconômicas e contribuir para a redução das desigualdades. Segundo Oliveira, um estudo mostrou que, no mundo, apenas 25% dos pacientes com câncer recebiam tratamento adequado, do diagnóstico à cirurgia. Nos países subdesenvolvidos, o índice pode ser inferior a 5%.

## VALORIZAÇÃO REGIONAL

Daniel Musse conta que, ao longo dos últimos anos, o reconhecimento do Brasil e da América do Sul tem sido crescente, porém os investimentos ainda são mais voltados para Estados Unidos, Europa e países da Ásia, como a China. “Trazermos [para o exterior] essa boa impressão da oncologia brasileira é algo que vai gerando um impacto positivo.” Entre os 15 jovens médicos escolhidos, ele é o único da América do Sul.



Pelo mundo, Clarissa Baldotto percebe que ainda há certo preconceito, muito por causa do predomínio de europeus e americanos, que possuem produção científica maior e instituições estruturadas há mais tempo. Mas isso está mudando. Sociedades e organizações médicas estão tentando incluir mais a América Latina e outros locais menos representados. “Com isso, conseguimos compartilhar nossos dados, as necessidades regionais, como adaptamos as diretrizes para nossa realidade e colocamos nossos pacientes para participar mais dos estudos de tratamentos inovadores.”

Fabio Gomes acrescenta que há muitas parcerias internacionais que possibilitaram a disseminação de produção de conhecimento e estão dando base para se romper o preconceito em relação ao local de origem das evidências. “A colaboração entre brasileiros e estrangeiros vai permitir uma difusão maior. Não é mais sobre se o conhecimento pertence a um país ou pesquisador — é uma construção coletiva que já não tem mais lugar, nação ou grupo específico, uma massa de conhecimento que ganha o mundo”, diz.

## DIFERENCIAL

Desenvolver pesquisas de alto impacto e abrangência, para a diretora-geral da Iarc, é algo que poucos países conseguem e que o SUS permite. Essa característica desempenha papel essencial na formação dos pesquisadores e na projeção internacional, com brasileiros em grupos técnicos mundo afora liderando pesquisas, desenvolvendo inovações e integrando iniciativas globais da Agência.

“Esse reconhecimento é fruto direto da solidez do Sistema Único de Saúde e da capacidade do Brasil de produzir conhecimento aplicado, sensível às desigualdades regionais e comprometido com a justiça social. Em um contexto global, em que se discute como transformar evidências em políticas eficazes e equitativas, o SUS se destaca como um modelo inspirador, capaz de integrar ciência, gestão e cuidado em benefício de toda a população”, afirma Elisabete Weiderpass. ■

Igor Motay/INCA



Na opinião da epidemiologista Elisabete Weiderpass, o reconhecimento do Brasil no exterior é fruto da solidez do SUS



## Câncer infantojuvenil mapeado

Hospitais que atendem crianças e adolescentes com câncer e instituições de apoio e acolhimento a esses pacientes e seus familiares poderão participar do Mapeamento Nacional do Câncer Infantojuvenil.

A iniciativa busca entender como a rede de atenção está desenhada, identificando dificuldades e fragilidades do sistema para qualificar e integrar o cuidado. A meta é mapear até 196 hospitais e 105 instituições em todo o País.

O formulário de adesão está disponível em <https://forms.office.com/r/G2j53VLfea> e deve ser preenchido pelos chefes da oncologia pediátrica, no caso dos hospitais, e pelo dirigente das instituições de apoio. Após a adesão, ocorrerão três etapas: questionário on-line, entrevista em profundidade (remota ou presencial) e observação do participante (presencial).

O mapeamento é conduzido pelo Ministério da Saúde, por meio do Proadi-SUS, tendo o Einstein Hospital Israelita como instituição executora.

Projeto OncoBrasil  
**Mapeamento Nacional de Câncer Infantojuvenil**

Uma rede é tão forte quanto os nós que a compõem

Se você é dirigente, atua em um Hospital com atendimento oncopediátrico, ou integra uma Instituição de Apoio, sua participação é essencial para fortalecermos este trabalho

Participe:

<https://forms.office.com/r/G2j53VLfea>



## PLANO DE EXPANSÃO DA RADIOTERAPIA NO SUS

### Mais radioterapia

Colatina, no Espírito Santo, ganhou novos equipamentos de radioterapia. Segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, a aquisição ampliará o acesso ao tratamento do câncer no estado, “garantindo tecnologia de ponta e atendimento mais rápido para quem precisa, perto de onde vive e da família”. “Este ano, vamos chegar a todos os estados brasileiros com pelo menos um centro de radioterapia”, anunciou Padilha durante a inauguração.

A instalação integra o Persus, que cria e amplia serviços de radioterapia em hospitais habilitados no Sistema Único de Saúde, atendendo às demandas regionais de assistência oncológica. Atualmente, o programa contempla 92 soluções de radioterapia em todo o País, das quais 81 já estão concluídas e em operação.

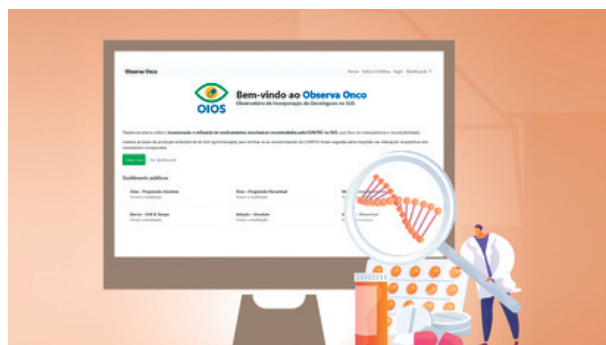
## Observa Onco

A plataforma Observa Onco é um painel interativo que permite acompanhar o uso de medicamentos oncológicos no SUS. A ferramenta apresenta tendências temporais, distribuição geográfica e marcos do processo de implementação dessas tecnologias, como criação de procedimentos, publicação de diretrizes clínicas e reajuste de valores.

Os dados disponíveis são gerados a partir das autorizações de procedimentos de alta complexidade (Apacs) para cânceres de próstata, mama e rins. A proposta é ampliar progressivamente o escopo de tumores.

As informações são customizáveis e exportáveis, apoiando gestores nas diferentes esferas do sistema de saúde. A iniciativa reforça a transparência, o uso de evidências e a gestão orientada por dados no SUS.

A plataforma está disponível para consulta pública em <https://observaonco.com.br>.



## Mutações genéticas

O laboratório farmacêutico Servier do Brasil lançou um programa de diagnóstico para acesso a testes de identificação de mutações no gene IDH sem custo para o paciente.

O IDHentifique permite a realização do procedimento nos casos de leucemia mieloide aguda, colangiocarcinoma localmente avançado ou metastático (câncer gastrointestinal) e glioma (câncer no cérebro) difuso do tipo adulto de grau 2.

As terapias-alvo têm trazido novas perspectivas para pacientes com mutações genéticas específicas identificadas por meio de testes laboratoriais. O acesso a eles, no entanto, ainda é um desafio, uma vez que não estão amplamente disponíveis no SUS nem nos planos de saúde.

Para inscrever um paciente, o médico responsável deve preencher o pedido pelo site <https://idhentifique.com.br> e enviá-lo para análise, junto com a documentação clínica. O paciente confirma o interesse em participar assinando um termo de consentimento; em seguida, a retirada da amostra é agendada pelo médico. O resultado é encaminhado diretamente ao médico solicitante em até 20 dias úteis.



## Prêmio

As inscrições para o *Prêmio Marcos Moraes de Pesquisa e Inovação para o Controle do Câncer* estão abertas até 22 de maio.

Iniciativa da Fundação do Câncer, o prêmio vem se consolidando como um dos principais espaços de reconhecimento de boas práticas, pesquisas e soluções inovadoras em oncologia no Brasil ao longo dos últimos anos.

Os interessados podem submeter trabalhos estruturados, em andamento ou concluídos entre 2021 e 2026, desenvolvidos em território nacional.

As categorias são Inovação em Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer; Inovação em Cuidados Paliativos; Iniciativas Científicas para o Controle do Câncer; e a inédita Imprensa e Comunicação em Câncer, destinada a premiar trabalhos jornalísticos que tenham contribuído de forma relevante para ampliar o conhecimento da sociedade sobre a doença no Brasil. Para essa nova categoria, serão consideradas matérias publicadas a partir de 1º de janeiro de 2024.

Mais informações e inscrições: [www.premiomarcosmoraes.com.br](http://www.premiomarcosmoraes.com.br).

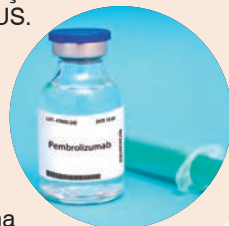
## Produção local

Em poucos meses, o Instituto Butantan pode começar a fornecer ao Ministério da Saúde o pembrolizumabe, um dos medicamentos mais avançados no tratamento oncológico.

A iniciativa, fruto de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) firmada entre a pasta e o laboratório farmacêutico MSD, integra uma política pública de cerca de duas décadas voltada à internalização de tecnologias estratégicas para o SUS.

O objetivo é reduzir a dependência externa e ampliar a autonomia nacional na produção de medicamentos de alto custo e complexidade.

O pembrolizumabe já consta do rol do SUS para tratamento do melanoma e tem aprovação nacional para uso contra outros tipos de tumores.



## Agenda contra cigarros eletrônicos

Discutir lacunas científicas e definir prioridades de investigação sobre os dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), como cigarros eletrônicos, vapes e similares, foi o objetivo do seminário *Construindo uma Agenda de Pesquisa Prioritária sobre Dispositivos Eletrônicos para Fumar para o Brasil*.

Promovido no âmbito do Termo de Cooperação Técnica entre INCA e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o evento reuniu, em abril, no Rio de Janeiro, pesquisadores, gestores públicos e especialistas de diversas instituições brasileiras com produção científica sobre o tema para subsidiar políticas públicas e ações de órgãos como Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco (Conicq).

Ao final do evento, foi assinada uma carta pelo diretor-geral do INCA, Roberto de Almeida Gil, pela vice-presidente adjunta de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, Patrícia Canto, e por representantes de universidades e instituições de pesquisa de todo o País.

O documento traz recomendações e diretrizes para orientar uma agenda nacional de pesquisa.

# TUBERCULOSE TEM CURA!

Reconhecer os sintomas, procurar atendimento e seguir o tratamento ajuda a proteger você e quem está ao seu redor.

**Do lado da cura.  
Contra a tuberculose.**





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](mailto:comunicacao@inca.gov.br)**

**[redecancer@inca.gov.br](mailto:redecancer@inca.gov.br)**

