

CEE / ECOS - nº 1

# Seminário Controle do Câncer no Século XXI:

## Desafios Globais e Soluções Locais

### APRESENTAÇÃO

O controle do câncer enfrenta uma ameaça de escala sem precedentes, descrita como um *tsunami* epidemiológico. O impasse central não reside na falta de conhecimento médico, mas na **aporia da implementação**: a incapacidade de converter ciência em políticas resolutivas e equitativas.

O seminário **Controle do Câncer no Século XXI: Desafios Globais e Soluções Locais** foi organizado pelo CEE-Fiocruz e coordenado pelo Grupo de Pesquisa Doenças Crônicas e Tecnologia em Saúde, nos dias 27 e 28 de novembro de 2025, com os seguintes objetivos:

- **Debater o controle do câncer** não apenas como um evento clínico, mas como um desafio de inteligência sanitária e política pública.
- **Desconstruir as aporias** (impasses lógicos) que dificultam o acesso ao cuidado oncológico, focando na transição do modelo hospitalocêntrico para uma rede territorialmente bem distribuída, que inclua ações coordenadas entre governo, ciência e sociedade. O evento foi estruturado em uma conferência de abertura e seis mesas temáticas:
- **Mesa 1: Avanços e desafios no controle do câncer: da pesquisa etiológica à implementação de programas de prevenção e detecção precoce** – **que incluiu questões envolvendo desafios da tradução do conhecimento em caminhos para diminuir a desigualdade no acesso à prevenção e detecção precoce.**
- **Mesa 2: Desafios da Atenção Primária à Saúde (APS) no controle do câncer: fundamentos e horizontes** – **que incluiu o papel fundamental da APS e as dificuldades da porta de entrada.**

- **Mesa 3: Informação, Comunicação e Cuidado – que incluiu o debate sobre como otimizar a comunicação para enfrentar de modo eficaz a desinformação e o negacionismo.**
- **Mesa 4: Inovação e Sustentabilidade Tecnológica no Cuidado Oncológico – que incluiu o paradoxo entre o avanço tecnológico e o aumento das iniquidades de acesso, superando a dependência tecnológica e ampliando o cuidado no Brasil.**
- **Mesa 5: Formação Profissional e Prática no Cuidado Oncológico – que incluiu análises sobre as estratégias de formação, adaptação e fixação da força de trabalho para aprimorar o cuidado em Oncologia e como desenvolvê-las.**
- **Mesa 6: A questão federativa no controle do câncer: principais desafios e estratégias – que incluiu reflexões e análises sobre a gestão do controle do câncer em meio às desigualdades regionais e como assegurar o acesso integral.**

## AMEAÇA GLOBAL CRESCENTE

- **Escala e Projeção:** O câncer é um espectro de mais de cem doenças distintas, com incidência global acelerada: a OMS estima que os novos casos de câncer aumentem de 20 milhões em 2022 para 35 milhões em 2050 – um salto de 77%.
- **Impacto Econômico:** Os recursos atualmente disponíveis são insuficientes para atender às demandas futuras no cuidado à doença, sinalizando uma crise iminente nos sistemas de saúde. No Brasil, o custo da perda de produtividade na economia, causada pelos óbitos por câncer em 2022, foi estimado em 7,4 bilhões de dólares.<sup>1</sup>

1 KONG, YEK-CHING; NIYIGABA, JEAN; TRAN, PHUONG BICH; VIGNAT, JEROME; BRAY, FREDDIE; GAUVREAU, CINDY L; HANLY, PAUL; PEARCE, ALISON; DE CAMARGO CANCELA, MARIANNA; ORTEGA-ORTEGA, MARTA; BHOO-PATHY, NIRMALA; ILBAWI, ANDRÉ ; MEHEUS, FILIP; SOERJOMATARAM, ISABELLE. *Global paid and unpaid productivity losses due to cancer-related mortality*. Journal of the National Cancer Institute (JNCI), v. 00, p. 1, 2025.

- **Desigualdade na Proteção:** Embora 80% da população global seja protegida por lei, apenas 60% possuem proteção efetiva; em países de baixa renda, esse índice cai para 18%.<sup>2</sup>
- **Falhas na Implementação:** As políticas e planos de controle do câncer geralmente não falham por falta de conhecimento científico ou médico, mas pela falta de preparação e resolução para implementá-los e mudar conceitos de execução.<sup>2</sup>

## CONTEXTO

- **Disparidade de Mortalidade:** Embora países ricos tenham mais casos diagnosticados, nações de baixa e média renda sofrem com 70% das mortes globais devido a falhas estruturais.
- **Cenário Brasileiro:** O Brasil deve registrar cerca de 781 mil novos casos de câncer por ano entre 2026 e 2028, impulsionados pelo envelhecimento populacional, desigualdades regionais e desafios persistentes no acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno. Tal previsão, aproxima o câncer das doenças cardiovasculares como a principal causa de adoecimento e morte no país.<sup>3</sup>
- **Dualidade Epidemiológica:** O Brasil enfrenta simultaneamente padrões de câncer típicos de países desenvolvidos (envelhecimento / estilo de vida) e em desenvolvimento (pobreza e infecções).
- **Complexidade de Gestão no SUS:** O sistema brasileiro exige coordenação entre o governo federal, 26 estados e 5.571 municípios.
- **Desigualdade Regional:** Há grandes vazios assistenciais entre as regiões brasileiras com diferenças marcantes na morbidade e mortalidade.

<sup>2</sup> *Aspectos inovadores de experiências internacionais no controle do câncer:* apresentação na Mesa 1, de Simon Sutcliffe, presidente da Two Worlds Cancer Collaboration; ex-diretor do Princess Margaret Hospital/Ontario, Instituto de Câncer de Toronto e da British Columbia Cancer Agency (Canadá).

<sup>3</sup> Estimativa 2026–2028: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer (Inca/MS), 2026.

# O Panorama do Câncer no Século XXI

## O Desafio Global em Números



## IMPLICAÇÕES

- **Determinantes Sociais:** Mais do que um desafio estritamente clínico, o controle do câncer é profundamente condicionado por determinantes sociais, que influenciam quem adoece, quem recebe diagnóstico precoce e quem tem acesso ao tratamento.
- **Diagnóstico Tardio:** Cerca de 60% a 70% dos casos no Brasil são detectados em estágios avançados, dificultando o tratamento eficaz.
- **Sobrecarga do Sistema:** O aumento da prevalência desafia a estrutura de financiamento e a lógica de organização dos serviços de saúde.
- **Paradoxo da Inovação:** O avanço tecnológico, embora vital, pode aprofundar a dependência econômica e as iniquidades de acesso se não houver um fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) local.
- **Barreiras Culturais:** O controle do câncer exige enfrentar o negacionismo, a desinformação e as barreiras culturais e étnicas. O estigma, a culpa e a desinformação influenciam as estratégias de busca e o acesso dos pacientes ao diagnóstico e ao tratamento.

## RECOMENDAÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- **Foco na Prevenção Primária:** É urgente implementar ações rígidas contra os fatores de risco como tabagismo, obesidade e consumo de ultraprocessados. O Brasil é exemplo no declínio do tabagismo: o número de fumantes diminuiu de 35% em 1989 para aproximadamente 9,3% a 12,6% em 2019-2023, refletindo uma redução superior a 60% nesse período. (fonte: Inca/MS).
- **Fortalecimento da Atenção Primária (APS):** A APS é fundamental para a detecção precoce, rastreamento e navegação do paciente no sistema, possivelmente integrando Inteligência Artificial.
- **Soberania e Inovação Tecnológica:** Investir em produção local de medicamentos e tecnologias avançadas para reduzir custos e ampliar o acesso equitativo. Garantir a incorporação de novas tecnologias (como testes de HPV e terapias CAR-T Cell) de forma justa e regionalizada.

- **Modelo dos Três Cs (Simon Sutcliffe):** As políticas devem integrar Contexto (social), Colaboração (das partes interessadas) e Conteúdo (ciência).<sup>4</sup>
- **Adaptação Local:** Políticas e planos de controle devem ser adaptados às circunstâncias culturais e geográficas específicas de cada região.
- **Gestão e Monitoramento:** Atualizar dados epidemiológicos continuamente (Global Cancer Observatory/larc-OMS e Inca) para um planejamento baseado em evidências.

## CONCLUSÕES

- **Magnitude Superior:** O câncer causa um impacto em vidas e sistemas de saúde superior a muitas outras condições crônicas.
- **Compromisso Social:** O controle do câncer não deve ser apenas médico-científico, mas um empreendimento político e social que exige a união entre governo, pesquisadores e sociedade civil.
- **Aporias e Diálogo:** A superação dos impasses atuais (aporias) exige a coragem de discutir as fragilidades dos sistemas de saúde e das políticas públicas e buscar soluções locais para desafios que são globais.
- **Visão de Longo Prazo:** Transformar a política de câncer, passando da resposta tardia e hospitalocêntrica a sistema público integrado, equitativo, inteligente e tecnologicamente sustentável, capaz de prevenir mais, diagnosticar antes, tratar melhor e cuidar continuamente. O controle do câncer resiliente no SUS deve envolver:
  - » a mudança de um sistema centrado no procedimento para um sistema com foco na trajetória de vida e na jornada do paciente;
  - » o entendimento do câncer de um evento hospitalar para um problema de saúde pública territorial;

<sup>4</sup> Aspectos inovadores de experiências internacionais no controle do câncer, apresentação na Mesa 1, de Simon Sutcliffe, presidente da Two Worlds Cancer Collaboration; ex-diretor do Princess Margaret Hospital/Ontario, Instituto de Câncer de Toronto e da British Columbia Cancer Agency (Canadá).

- » a mudança de um diagnóstico tardio para a detecção oportuna e a redução do câncer avançado evitável;
- » a transição do modelo da incorporação tecnológica episódica para o modelo da sustentabilidade tecnológica do SUS;
- » a mudança do modelo de gestão do cuidado de uma oncologia reativa para a oncologia orientada por inteligência sanitária e
- » a evolução da política de tratamento para a política integral de controle do câncer.

## Pilares para uma nova estratégia de controle do câncer

Para superar as **aporias** (contradições lógicas) do sistema, a política pública deve se ancorar em **oito pilares programáticos essenciais**:

PILAR	FOCO PRINCIPAL	AÇÃO ESTRATÉGICA
<b>1. Prevenção e redução de risco</b>	Reduzir a incidência evitável de câncer.	Fortalecer ações sobre tabagismo, álcool, alimentação inadequada, obesidade, sedentarismo, vacinação, exposições ambientais e ocupacionais.
<b>2. Diagnóstico oportuno</b>	Reduzir diagnóstico tardio e câncer avançado evitável	Organizar fluxos rápidos entre suspeita, confirmação diagnóstica, estadiamento e início do tratamento.
<b>3. Organização regional da rede</b>	Superar fragmentação e desigualdade territorial da oferta	Estruturar redes regionalizadas com regulação integrada, referência clara e acesso coordenado à média e alta complexidade
<b>4. Jornada do paciente e coordenação do cuidado</b>	Garantir continuidade assistencial ao longo de toda a linha de cuidado	Organizar a navegação do paciente, protocolos integrados e coordenação clínica entre APS, diagnóstico e tratamento
<b>5. Qualidade do cuidado e integralidade terapêutica</b>	Assegurar tratamento resolutivo, seguro e oportuno	Definir padrões nacionais de qualidade para cirurgia, radioterapia, oncologia clínica, diagnóstico, reabilitação e suporte

PILAR	FOCO PRINCIPAL	AÇÃO ESTRATÉGICA
<b>6. Cuidados paliativos, reabilitação e sobrevida</b>	Ampliar o cuidado para além da fase curativa	Integrar precocemente cuidados paliativos, controle de sintomas, apoio psicossocial, reabilitação e seguimento do paciente
<b>7. Sustentabilidade tecnológica, econômica e produtiva</b>	Garantir acesso construindo viabilidade de longo prazo	Vincular a incorporação tecnológica à avaliação de impacto epidemiológico, negociação de preços e fortalecimento da capacidade produtiva local, na lógica do CEIS, incluindo diagnóstico, fármacos, radiofármacos, insumos e tecnologias estratégicas
<b>8. Educação e informação em câncer</b>	Qualificar o conhecimento social e profissional sobre câncer	Desenvolver estratégia permanente de educação para profissionais, pacientes e população, com comunicação pública qualificada, enfrentamento da desinformação, fake news e uso ativo das redes sociais

### Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho

**Coordenação do CEE-Fiocruz:** Rômulo Paes de Sousa

**Coordenação-adjunta:** Alessandro Jatobá

**Coordenação de Comunicação:** Eliane Bardanachvili

**Autoria do documento:** Projeto de pesquisa Doenças Crônicas e Tecnologias de Saúde/CEE-Fiocruz, coordenado por José Temporão e Luiz Santini.

Acesse o site do CEE: <https://cee.fiocruz.br/>