

O Controle do Câncer no Século XXI: Desafios Globais Exigem Soluções Coletivas

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n4.5436>

Cancer Control in the 21st Century: Global Challenges Demand Collective Solutions

El Control del Cáncer en el Siglo XXI: Desafíos Globales Exigen Soluciones Colectivas

Luiz Antônio Santini¹; José Gomes Temporão²; Fernando Manuel Bessa Fernandes³; Walter Paulo Zoss⁴; Antonio Tadeu Cheriff dos Santos⁵

O câncer emerge como uma das mais prementes ameaças à saúde global no século XXI, manifestando-se não como uma única doença, mas como um espectro de mais de 100 neoplasias malignas, cada qual com suas particularidades¹. A incidência global é alarmante, com um aumento de cerca de 20% na última década, e projeções que indicam 35 milhões de novos casos até 2050 – um salto de 77% em relação a 2022, sugerindo uma subestimação da real escala do problema². Aproximadamente um em cada cinco indivíduos desenvolverá câncer ao longo da vida, e a doença já é uma das principais causas de óbito mundialmente³. Esse cenário, com 50,6 milhões de pessoas vivendo com câncer pós-diagnóstico em 2020, demonstra a crescente necessidade de cuidados contínuos e o desafio multifacetado que transcende fronteiras³. A carga da doença, contudo, é desigualmente distribuída: enquanto países de alta renda apresentam maior incidência, as nações de baixa e média rendas, como o Brasil, suportam uma carga desproporcional de mortalidade, cerca de 70% dos óbitos globais, revelando a ineficácia dos sistemas de saúde em Regiões menos desenvolvidas².

A complexidade do controle do câncer abrange aspectos técnicos, assistenciais, científicos, sociais e econômicos⁴. Um dos maiores desafios sociais reside nos custos crescentes do tratamento, impulsionados pela incorporação de novas drogas antineoplásicas e tecnologias⁵. Essas inovações, embora promissoras, não são uma “solução universal” em virtude de restrições orçamentárias, alto custo e natureza adaptativa do câncer, que frequentemente desenvolve resistência⁵. Essa realidade impulsiona uma espiral de drogas cada vez mais caras, voltadas a grupos restritos de pacientes, e reforça a inexistência de uma “bala mágica”^{5,6}. O impacto econômico global da morte prematura e incapacidades por câncer pode atingir cerca de US\$ 1,16 trilhão por ano⁴. É crucial, portanto, repensar o modelo de negócios da indústria farmacêutica, exigindo que decisores políticos e a indústria alinhem suas agendas de desenvolvimento de medicamentos com o conhecimento científico e a realidade econômica global. Ampliar a participação dos setores acadêmicos para criar parcerias público-privadas mais eficientes é fundamental para acelerar a entrega de novas terapias a custos acessíveis em todo o mundo⁷.

Diante desse panorama, há uma demanda crescente por um redesenho da lógica de cuidado em saúde, com foco nas necessidades do paciente, desde o diagnóstico até a reabilitação e cuidados paliativos⁸. Prestadores de serviços estão investindo na estruturação de abordagens que abrangem todo o ciclo de cuidado, incluindo a “slow medicine” ou “slow oncology” e outras modalidades de cuidados de transição, visando agregar valor à rede de atenção⁹. Estratégias como as *Accountable Care Organizations* (ACO), focadas no controle de gastos e na melhoria da qualidade, são consideradas instrumentos para implementar um modelo mais abrangente de pagamento e redesenho assistencial^{4,6,10}. No Brasil, essa necessidade é ainda mais premente. Análises e eventos sobre o tema convergem na crítica de que, apesar de uma boa estrutura, o acesso efetivo permanece o maior desafio^{11,12}. Eles enfatizam que o problema reside na estrutura de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e na forma como os serviços são organizados, defendendo um planejamento integrado da atenção oncológica que transcenda a alta complexidade, utilizando dados robustos para a gestão e otimizando a atenção básica e a capacitação de seus profissionais^{12,13}.

A complexidade e a magnitude do problema exigem decisões realistas, baseadas em evidências científicas e na realidade econômica, sem esquecer a realidade humana e os valores que ela impõe. Como Callahan¹⁴ e Sullivan¹⁵ sugerem, a discussão sobre a proporção correta de investimento entre ações educativas, preventivas e de tratamento transcende a competência técnica, envolvendo decisões de gestão e bioéticas que devem ser tomadas de forma

^{1,2,4}Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: luizsantini46@gmail.com; gomestemp51@gmail.com; walterzoss@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7971-2750>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7162-2905>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7600-5399>

³Fiocruz, Centro de Estudos Estratégicos e Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: fernandombessa@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8859-3626>

⁵Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: cheriff@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3577-0772>

Endereço para correspondência: Antonio Tadeu Cheriff dos Santos. Rua Marquês de Pombal 125, 7º andar – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-140. E-mail: cheriff@gmail.com



interdisciplinar, consensual e consciente por todos os atores sociais envolvidos no controle do câncer^{14,15}. Szklo¹⁶, em uma reflexão oportuna, aponta e lembra que os interesses das empresas do Complexo Econômico e Industrial da Saúde e a predominância de estudos etiológicos têm gerado distorções na aplicação dos conhecimentos epidemiológicos, influenciando políticas públicas e intervenções. Isso indica também a necessidade de uma mudança cultural entre profissionais de saúde, líderes políticos e cidadãos para regular os processos de produção de conhecimento e intervenção¹⁶. Santini e Temporão¹¹⁻¹³ também reforçam e complementam essa visão, destacando a questão da dependência tecnológica externa e a necessidade de uma política clara de gestão de incorporação de inovações, com critérios de eficácia e custo-benefício, e uma revisão dos preços praticados¹⁷. A relevância dos fatores socioeconômicos e das diversidades étnicas e culturais é constantemente ressaltada como elementos cruciais que impactam o acesso e os resultados do tratamento¹⁸. A complexidade dessa trajetória e os desafios são persistentes no sistema de saúde brasileiro e também devem ser amplamente lembrados, estudados e refletidos^{19,20}.

Dessa forma, o câncer, em termos de vidas perdidas e impacto nos sistemas de saúde, persiste como um problema de saúde pública de magnitude superior a muitas outras condições crônicas⁴. É um chamado inequívoco à ação e à reflexão colaborativa²¹. As “aporias” do controle do câncer – suas contradições e impasses – demandam investimentos significativos em infraestrutura, força de trabalho, tecnologias e redes de cuidado integradas²¹. A persistência de fatores de risco associados ao estilo de vida e ambientais sublinha a urgência de programas de prevenção primária multifacetados^{1,21,22}. As disparidades globais exigem a melhoria do acesso à detecção precoce e a tratamentos de qualidade, com adaptações às realidades locais, como no Brasil, priorizando a equidade^{1,21,22}. A vigilância epidemiológica contínua e a pesquisa robusta e socialmente aplicada são vitais, assim como o aprimoramento na coleta e divulgação de dados para um planejamento mais preciso e baseado em evidências². É imperativo que sistemas de saúde, pesquisadores, formuladores de políticas públicas e a sociedade civil redobrem seus esforços na luta contra essa doença multifacetada, priorizando prevenção, detecção precoce e acesso equitativo a tratamentos eficazes para mitigar seu impacto crescente^{21,23}.

REFERÊNCIAS

1. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors. World Cancer Report: cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020.
2. GLOBOCAN 2022: Latest global cancer data shows rising incidence and stark inequities. UICC [Internet]. 2024 fev 1. [Acesso 2025 jan 10]. Disponível em: <https://www.uicc.org/news-and-updates/news/globocan-2022-latest-global-cancer-data-shows-rising-incidence-and-stark>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. doi: <https://www.doi.org/10.3322/caac.21660>
4. Global Burden of Disease Cancer Collaboration; Fitzmaurice C, Abate D, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2017: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncol*. 2019;5(12):1749-68. doi: <https://www.doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.2996>
5. Leighl NB, Nirmalakumar S, Ezeife DA, et al. An arm and a leg: the rising cost of cancer drugs and impact on access. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2021;41:1-12. doi: https://www.doi.org/10.1200/EDBK_100028
6. Sullivan R. Affordable cancer care: a global mirage? *Cancerworld* [Internet]. 2016 abr 12. [Acesso 2024 jul 22]. Disponível em: <https://archive.cancerworld.net/our-world/affordable-cancer-care-a-global-mirage/>
7. Light DW, Lexchin JR. Pharmaceutical research and development: what do we get for all that money? *BMJ*. 2012;345:e4348. doi: <https://www.doi.org/10.1136/bmj.e4348>
8. Tanenbaum SJ. What is patient-centered care? a typology of models and missions. *Health Care Anal*. 2015;23(3):272-87. doi: <https://www.doi.org/10.1007/s10728-013-0257-0>
9. Hill E. Slow medicine. *J Am Board Fam Med*. 2021;34(4):871-3. doi: <https://www.doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200477>
10. Shulman LN. The effect of accountable care organizations on oncology practice. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2014:e468-71. doi: https://www.doi.org/10.14694/EdBook_AM.2014.34.e468
11. Santini L, Luiz Santini: ‘Brasil tem boa estrutura para tratamento de câncer; acesso é o grande desafio’. [Entrevista a Eliane Bardanachvili]. *Jornal da CEE Fiocruz (Conjuntura Política)* [Internet]. 2019 nov 5. [Acesso 2025 jan 10]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1072>



12. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
13. Movimento Todos Juntos Contra o Câncer. Financiamento em saúde # 38 [com Luiz Santini] [podcast]. Movimento Todos Juntos Contra o Câncer. TJCC; 2024. Disponível em: <https://tjcc.com.br/acontece-tjcc/tjccnoar-financiamento-em-saude-dados-x-sus/>
14. Callahan D. Setting limits: medical goals in an aging society. New York: Simon and Schuster; 1987.
15. Sullivan R. Value and cancer – this is how we reverse the decline. *Cancerworld* [Internet]. 2018 mar 9. [acesso 2024 jul 22]. Disponível em: <https://archive.cancerworld.net/comment/value-and-cancer-this-is-how-we-reverse-the-decline/>
16. Szklo M. Moyses Szklo: participação do mercado na produção do conhecimento torna distorcido o processo de tradução de conhecimentos. *ABRASCO (Notícias)* [Internet]. 2015 jul 27. [acesso 2024 jul 22]. Disponível em: https://abrasco.org.br/moyses_szklo_abrascao/
17. Temporão JG, Santini LA. Novas tecnologias na saúde e o desafio do acesso com equidade. [Entrevista a Eliane Bardanachvili]. *Jornal da CEE Fiocruz (Saúde e sustentabilidade)* [Internet]. 2022 ago 1. [Acesso 2025 jan 10]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=jose-gomes-temporao-luiz-antonio-santini-novas-tecnologias-saude-desafio-do-acesso-com-equidade>
18. Dee EC, Eala MAB, Robredo JPG, et al. Leveraging national and global political determinants of health to promote equity in cancer care. *J Natl Cancer Inst.* 2023;115(10):1157-63. doi: <https://doi.org/10.1093/jnci/djad123>
19. Santini LA. SUS: uma biografia - Lutas e conquistas da sociedade brasileira. Rio de Janeiro: Record; 2024.
20. Araújo LA, Teixeira LA. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. *Bol Mus Para Emílio Goeldi Ciênc Hum* [Internet]. 2017 [acesso 2024 jun 03];12(1):173-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/wMKHKQbzr4fsRcTTgmkgjgLK/?lang=pt>
21. Farmer P, Frenk J, Knaul FM, et al. Expansion of cancer care and control in countries of low and middle income: a call to action. *Lancet.* 2010;376(9747):1186-93. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61152-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61152-x)
22. Dee EC, Eala MAB, Robredo JPG, et al. Leveraging national and global political determinants of health to promote equity in cancer care. *J Natl Cancer Inst.* 2023;115(10):1157-63. doi: <https://doi.org/10.1093/jnci/djad123>
23. Cavalli F. An appeal to world leaders: stop cancer now. *The Lancet.* 2013;381(9865):425-6.

Recebido em 15/8/2025
Aprovado em 15/8/2025

