

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

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

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

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

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

El cáncer surge como una de las más apremiantes amenazas a la salud global en el siglo XXI, manifestándose no como una única enfermedad, sino como un espectro de más de cien neoplasias malignas, cada cual con sus particularidades¹. La incidencia global es alarmante, con un aumento de cerca del 20% en la última década, y proyecciones que señalan 35 millones de nuevos casos hasta 2050 –un salto del 77% en relación con 2022, sugiriendo una subestimación de la real escala del problema². Aproximadamente uno de cada cinco individuos desarrollará cáncer a lo largo de su vida, y la enfermedad ya es una de las principales causas de fallecimiento en el mundo³. Este escenario, con 50,6 millones de personas viviendo con cáncer posdiagnóstico en 2020, demuestra la creciente necesidad de cuidados continuos y el desafío multifacético que trasciende fronteras³. La carga de la enfermedad, no obstante, está desigualmente distribuida: mientras que los países de altos ingresos presentan mayor incidencia, las naciones de bajos y medios ingresos, como el Brasil, soportan una carga desproporcional de mortalidad, alrededor del 70% de las muertes globales, revelando la ineficacia de los sistemas de salud en regiones menos desarrolladas².

La complejidad del control del cáncer abarca aspectos técnicos, asistenciales, científicos, sociales y económicos⁴. Uno de los mayores desafíos sociales reside en los costos crecientes del tratamiento, impulsados por la incorporación de nuevos fármacos antineoplásicos y tecnologías⁵. Estas innovaciones, aunque promisorias, no son una “solución universal” debido a restricciones presupuestarias, alto costo y naturaleza adaptativa del cáncer, que frecuentemente desarrolla resistencia⁵. Esta realidad impulsa una espiral de fármacos cada vez más caros, orientados a grupos restringidos de pacientes, y refuerza la inexistencia de una “bala mágica”^{5,6}. El impacto económico global de la muerte prematura e incapacidades por cáncer puede alcanzar unos USD 1,16 billones por año⁴. Es crucial, por lo tanto, repensar el modelo de negocios de la industria farmacéutica, exigiendo que los decisores políticos y la industria alineen sus agendas de desarrollo de medicamentos con el conocimiento científico y la realidad económica global. Es fundamental ampliar la participación de los sectores académicos para crear asociaciones público-privadas más eficientes para acelerar la entrega de nuevas terapias a costos accesibles en todo el mundo⁷.

Frente a este panorama, hay una demanda creciente por un rediseño de la lógica de cuidado en salud, con enfoque en las necesidades del paciente, desde el diagnóstico hasta la rehabilitación y cuidados paliativos⁸. Prestadores de servicios están invirtiendo en la estructuración de enfoques que abarcan todo el ciclo de cuidado, incluyendo la “slow medicine” o “slow oncology” y otras modalidades de cuidados de transición, buscando agregar valor a la red de atención⁹. Estrategias como las *Accountable Care Organizations* (ACO), enfocadas en el control de gastos y en la mejoría de la calidad, son consideradas instrumentos para implementar un modelo más amplio de pago y rediseño asistencial^{4,6,10}. En el Brasil, esta necesidad es aún más apremiante. Análisis y eventos sobre el tema convergen en la crítica de que, a pesar de una buena estructura, el acceso efectivo permanece como el mayor desafío^{11,12}. Ellos enfatizan que el problema reside en la estructura de financiamiento del Sistema Único de Salud (SUS) y en la forma en que son organizados los servicios, defendiendo un planeamiento integrado de la atención oncológica que trascienda la alta complejidad, utilizando datos robustos para gestión y optimizando la atención básica y la capacitación de sus profesionales^{12,13}.

La complejidad y la magnitud del problema exigen decisiones realistas, basadas en evidencias científicas y en la realidad económica, sin olvidar la realidad humana y los valores que ella impone. Como sugieren Callahan¹⁴ y Sullivan¹⁵, la discusión sobre la proporción correcta de inversión entre acciones educativas, preventivas y de tratamiento trasciende la competencia técnica, involucrando decisiones de gestión y bioéticas que deben 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>

Dirección para correspondencia: 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



interdisciplinaria, consensuada y consciente por todos los actores sociales involucrados en el control del cáncer^{14,15}. Szklo¹⁶, en una reflexión oportuna, señala y recuerda que los intereses de las empresas del Complejo Económico e Industrial de la Salud y el predominio de estudios etiológicos han generado distorsiones en la aplicación de los conocimientos epidemiológicos, influyendo en políticas públicas e intervenciones. Esto indica también la necesidad de un cambio cultural entre profesionales de salud, líderes políticos y ciudadanos para regular los procesos de producción de conocimiento e intervención¹⁶. Santini y Temporão¹¹⁻¹³ también refuerzan y complementan esta visión, destacando la cuestión de la dependencia tecnológica externa y la necesidad de una política clara de gestión de incorporación de innovaciones, con criterios de eficacia y costo-beneficio, y una revisión de los precios practicados¹⁷. La relevancia de los factores socioeconómicos y de las diversidades étnicas y culturales es constantemente resaltada como los elementos cruciales que impactan en el acceso y en los resultados del tratamiento¹⁸. La complejidad de esta trayectoria y los desafíos son persistentes en el sistema de salud brasileño y también deben ser ampliamente recordados, estudiados y meditados^{19,20}.

De esta forma, el cáncer, en términos de vidas perdidas e impacto en los sistemas de salud, persiste como un problema de salud pública de magnitud superior a muchas otras condiciones crónicas⁴. Es un llamado inequívoco a la acción y a la reflexión colaborativa²¹. Las “aporías” del control del cáncer –sus contradicciones e *impases*– demandan inversiones significativas en infraestructura, fuerza de trabajo, tecnologías y redes de cuidado integradas²¹. La persistencia de factores de riesgo asociados al estilo de vida y ambientales subraya la urgencia de programas de prevención primaria multifacéticos^{1,21,22}. Las disparidades globales exigen la mejoría del acceso a la detección temprana y a tratamientos de calidad, con adaptaciones a las realidades locales, como en el Brasil, priorizando la equidad^{1,21,22}. La vigilancia epidemiológica continua y la investigación robusta y socialmente aplicada son vitales, así como el perfeccionamiento en la obtención y divulgación de datos para un planeamiento más preciso y basado en evidencias². Es imperativo que los sistemas de salud, investigadores, formuladores de políticas públicas y la sociedad civil redoblen sus esfuerzos en la lucha contra esta enfermedad multifacética, priorizando prevención, detección temprana y acceso equitativo a tratamientos eficaces para mitigar su creciente impacto^{21,23}.

REFERENCIAS

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/wMKHKQbZr4fsRcTTgmKjgLK/?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

