

42

Novembro
2018

REDE

CÂNCER

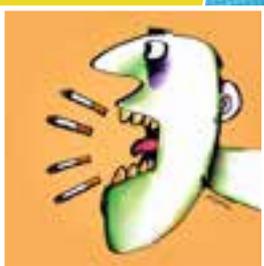
PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA



CHEGA DE VENENO

PROJETO QUE FLEXIBILIZA LEGISLAÇÃO SOBRE AGROTÓXICOS
NO PAÍS COLOCA EM RISCO A SAÚDE DA POPULAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)



EXPOSIÇÃO

SABER SAÚDE: 20 ANOS

Educação para o controle
do câncer no Brasil

Conheça a exposição no site:

www.inca.gov.br/exposicoes/saber-saude-20-anos



sumário



05
CIÊNCIA
*Imunidade
a toda prova*

08
PERSONAGEM
*"Parecia que
o mundo ia acabar"*

12
CAPA
*Por menos veneno
e mais saúde*

18
ENTREVISTA
*Ênfase
em prevenção*

23
PREVENÇÃO
Semeando saúde

29
POLÍTICA
Illegal e imoral

36
SOCIAL
Arte e autoestima

40
EPIDEMIOLOGIA
*"O paciente do
epidemiologista
é o povo"*



Divulgação

REDE CÂNCER

2018 – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

REDE CÂNCER é uma publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 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** | Comissão Editorial: **Mônica Torres (chefe do Serviço de Comunicação Social), Adriana Tavares de Moraes Atty, Alessandra de Sá Earp Siqueira, Andreia Cristina de Mello, Carlos José Coelho de Andrade, Fabio E. Leal, Fernando Lopes Tavares de Lima, Juliana Garcia Gonçalves, Marceli Oliveira Santos e Ronaldo Correa Ferreira da Silva** | Produção: **Conceito Comunicação Integrada** | Jornalista responsável: **Marcos Bin - JP23.958RJ** | Reportagem: **Daniel Fich, Daniela Rangel, Jaqueline B. Ramos, Lucia Souza, Rosana Melo e Roseane Santos** | Projeto gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação: **Hugo Pereira e Luis Monteiro** | Fotografias: **Comunicação/INCA, Adobe Stock, Can Stock Photo, Depositphotos, Dollar Photo, Fotos Públicas, Pexels, Shutterstock e Stock Unlimited** | Revisão gramatical: **Anecy Moraes** | Impressão: **WalPrint** | Tiragem: **6.000 exemplares**.
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA - Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ - comunicacao@inca.gov.br - www.inca.gov.br.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Veneno à mesa

Prezado leitor,

O Brasil é um dos países que mais consomem agrotóxicos no mundo. Ainda assim, tramita na Comissão Especial da Câmara dos Deputados o já conhecido “PL do Veneno”, que pretende alterar a legislação acerca dos agrotóxicos no Brasil, “flexibilizando” conceitos restritivos, o que, segundo instituições científicas e do meio ambiente, seria um retrocesso que colocaria em risco a saúde dos brasileiros. Saiba mais da mobilização social contra o PL em *Capa*.

Saúde, por outro lado, também é um estado de espírito. Justamente por isso a arteterapia tem colecionado bons resultados na recuperação emocional dos portadores de câncer, principalmente quando está relacionada à autoestima. Enquanto os pacientes desempenham atividades como pintura, crochê e artesanato, além de rodas de conversas, os especialistas observam como cada um se reconstrói internamente. Saiba mais em *Social*.

É consenso, aliás, que quando se fala em saúde, a prevenção é o melhor caminho. Por isso mesmo, instituições oncológicas atuam em escolas capacitando profissionais e promovendo atividades lúdicas com os alunos. São abordados temas como tabagismo, consumo de álcool, má alimentação, inatividade física e sexo sem proteção. O objetivo é que hábitos saudáveis sejam cultivados desde cedo. Conheça a iniciativa em *Prevenção*.

Prevenção também é a aposta da diretora-geral eleita da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), a brasileira Elisabete Weiderpass. Será a primeira vez que uma mulher – e alguém da América Latina – comanda a Iarc, que é vinculada à Organização Mundial da Saúde. Para ela, a Agência também pode contribuir para o avanço da pesquisa em câncer no Brasil. Veja como em *Entrevista*.

Foi justamente uma das muitas pesquisas na área que permitiu que um tratamento experimental com células-tronco revertesse um câncer de mama em estágio avançado. Você conhecerá, em *Ciência*, a imunoterapia, técnica que usa o potencial do próprio organismo para enfrentar a doença e que teve pesquisadores da área como vencedores do Nobel de Medicina. O melhor: esse tipo de terapia já está disponível no SUS.

E foi em recuperação que o diretor de teledramaturgia Jayme Monjardim pensou durante o período de tratamento de um câncer de próstata diagnosticado em 2015. Ele não esconde que ficou bem assustado, mas contou com o suporte familiar para enfrentar a doença e o medo de sequelas. O relato franco e honesto do artista você lê em *Personagem*.

Boa leitura!

*Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva*

ciência

TRATAMENTO EXPERIMENTAL COM CÉLULAS DA PRÓPRIA PACIENTE
REVERTE CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIO AVANÇADO

Imunidade a toda prova

Entre diversos estudos para buscar novos tratamentos contra o câncer, os dedicados a empregar o potencial de recuperação do organismo para enfrentar a doença – a imunoterapia – têm se revelado o ponto de partida para remissões improváveis.

Pela primeira vez, um câncer de mama em estágio avançado foi revertido com o uso de células imunológicas, conforme demonstram os resultados de pesquisa publicada em junho na revista *Nature Medicine* e apresentada no Encontro Anual da Sociedade de Oncologia Clínica dos Estados Unidos. Essa abordagem já havia sido usada para tratar alguns casos de câncer (melanomas e sarcomas), e muitas técnicas de imunoterapia já foram bem-sucedidas no combate a tumores com mutações intensas, como os de pele e o de pulmão, o que não é o caso do câncer de mama.

“A técnica está ainda na infância. Trabalhamos sem descanso para aumentar sua eficácia, porque, até agora, só 15% dos pacientes responderam ao tratamento”

STEVEN ROSENBERG, cirurgião do Instituto Nacional de Câncer dos EUA

Judy Perkins, atualmente com 52 anos, foi diagnosticada em 2013 com um tumor de mama agressivo, com metástase no fígado e em outros órgãos. Após se submeter a sete diferentes quimioterapias e a uma droga experimental, quando não havia mais perspectiva de remissão com tratamentos convencionais, ela se inscreveu no estudo clínico para testar o novo tratamento. A terapia foi iniciada em dezembro de 2015. Um ano depois os tumores

havam desaparecido. Hoje, Judy está saudável, sem vestígios da doença, e leva uma vida normal, praticando caminhadas e expedições de caiaque.

O tratamento consiste em isolar linfócitos que penetraram no tumor e selecionar aqueles capazes de identificar neoantígenos, proteínas produzidas somente pelas células tumorais. Em Judy, foram identificadas 62 anormalidades genéticas no tumor, mas apenas quatro eram potencialmente atacáveis pelo sistema imunológico. Em seguida, a equipe da pesquisa multiplicou em laboratório as células que eram capazes de reconhecer e combater as mutações e implantou na paciente cerca de 80 bilhões dessas células.

PANORAMA ANIMADOR

“Vimos cinco pacientes com remissões espetaculares como essa, incluindo outra mulher com câncer de cólon metastático, que está há quase cinco anos sem a doença”, afirma Steven Rosenberg, cirurgião do Instituto Nacional de Câncer dos EUA (NCI, na sigla em inglês) e criador da terapia experimental. “A técnica está ainda na infância. Trabalhamos sem descanso para aumentar sua eficácia, porque, até agora, só 15% dos pacientes

NOBEL PARA ESTUDOS SOBRE IMUNOTERAPIA

O prêmio Nobel de Medicina 2018, anunciado no início de outubro, foi para dois pesquisadores que estudaram a imunoterapia aplicada à oncologia. O americano James P. Allison, 70 anos, do MD Anderson Cancer Center, da Universidade do Texas, e o japonês Tasuku Honjo, 76, da Universidade de Kyoto, dividiram o prêmio de 9 milhões de coroas suecas, equivalente a cerca de R\$ 4,1 milhões.

Os imunologistas, separadamente, desenvolveram pesquisas sobre duas proteínas presentes nas células de defesa – a CTLA-4 e a PD-1 – e que são usadas pelos tumores para paralisar o sistema imune do paciente durante o desenvolvimento do câncer. A primeira foi alvo do estudo de Allison, que descobriu que um bloqueio da CTLA-4 poderia retirar o freio sobre os linfócitos T, mais importantes células de defesa do organismo, fazendo com que elas voltassem a atacar o tumor. Em 1994, o americano realizou o primeiro experimento em camundongos, que ficaram curados após o tratamento. Já em 2010, estudo clínico mostrou efeitos inéditos e “impressionantes”, segundo a Academia Sueca, que promove o Nobel, em pacientes com melanoma avançado.

Honjo, por sua vez, pesquisou a proteína PD-1, que também atua sobre os linfócitos T. Após experimentos em laboratório, estudo realizado em 2012 demonstrou eficácia no tratamento de pacientes com diversos tipos de câncer. “Os resultados foram surpreendentes, com remissão em longo prazo e possível cura em alguns pacientes com câncer metastático, uma condição que antes era considerada basicamente intratável”, afirmou a Academia.

Segundo a organização, embora cientistas já tentassem, há mais de 100 anos, envolver o sistema imunológico no combate ao câncer, o progresso no desenvolvimento clínico era modesto até as descobertas de Allison e Honjo, consideradas uma revolução.



responderam ao tratamento”, ressalta Rosenberg. Os pesquisadores planejam iniciar estudos clínicos com um número maior de pacientes, para verificar se os resultados se confirmam.

O coordenador de Pesquisa do INCA, João Viola, comenta que a cura quase sempre é relativa, sendo necessário, periodicamente, fazer novos exames para confirmar que não há doença ativa. “O importante é que estão chegando terapias que revolucionarão o combate aos tumores, até mesmo em casos para os quais não havia método aplicável”, diz.

Sobre a possibilidade de repetição do resultado do experimento americano, Viola avalia que é grande a chance de êxito, pois essa tecnologia é de “extrema confiabilidade”, porém, não para utilização em larga escala. “Parece-me que será adotada como terapia personalizada de última escolha, até pelo custo envolvido, em pacientes fora de possibilidade de tratamento com métodos mais simples”, opina.

Martin Bonamino, pesquisador do INCA e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), concorda que a adoção em massa da imunoterapia é desafiadora, principalmente nos casos de câncer de mama. Isso porque o método exige a manipulação e a expansão

das células imunológicas, sendo necessário um laboratório dedicado por muitos dias.

No Brasil, Bonamino informa que há poucos experimentos semelhantes ao americano em andamento. Os que existem se concentram em melanoma e leucemia, doenças para as quais já se sabe ter maior chance de resultado positivo. “Há 10 anos, faço parte de um grupo pioneiro, parceria do INCA com a Fiocruz, para modificação de células de defesa, em experimentos laboratoriais, a fim de fazê-las reconhecer a leucemia. Em dois ou três anos, a ideia é aplicar, em pesquisas clínicas [com pacientes], a imunoterapia com receptores quiméricos de membrana (CARs)”, detalha Bonamino. Os CARs são linfócitos modificados geneticamente que se mostraram eficazes contra tumores sanguíneos.

Em relação aos perigos do uso de células imunológicas, Bonamino destaca dois: “Quando se implantam essas células no organismo e elas encontram os tumores, podem ser produzidos muitos mediadores inflamatórios. Outro grande risco são as células de defesa reconhecerem outros tipos de tecido, e não o tumor. Com isso, vão agredi-los, provocando efeitos como inflamação e febre”.

“Há 10 anos, faço parte de um grupo pioneiro, parceria do INCA com a Fiocruz, para modificação de células de defesa, em experimentos laboratoriais, a fim de fazê-las reconhecer a leucemia. Em dois ou três anos, a ideia é aplicar, em pesquisas clínicas [com pacientes], a imunoterapia com receptores quiméricos de membrana”

MARTIN BONAMINO, pesquisador do INCA e da Fiocruz

INÍCIO NO SUS

Disponível no Brasil há pouco mais de cinco anos, na rede particular, ao custo de até R\$ 40 mil por mês, a imunoterapia começou a ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em setembro, a pacientes com melanoma e câncer de pulmão metastáticos. O pioneiro é o Hospital de Amor (HA), antigo Hospital de Câncer de Barretos, que firmou parceria com o governo de São Paulo e a companhia farmacêutica detentora da patente do pembrolizumabe, medicamento usado no tratamento.

Em entrevista ao jornal *O Globo*, Pedro De Marchi, coordenador do Departamento de Oncologia Clínica do HA, disse que uma série de critérios será usada para a escolha do paciente que receberá a imunoterapia, como estar bem clinicamente. Segundo Marchi, enquanto a quimioterapia para câncer de pulmão metastático resulta em sobrevivência média em torno de oito meses, com a imunoterapia, esse tempo sobe para 30 meses. E ainda há a possibilidade de parte dos pacientes se curarem.

Ainda de acordo com o oncologista, o objetivo é oferecer o tratamento para quem tem maior chance de resposta: “Embora não vá curar todos os pacientes, no mínimo, aumenta o tempo de vida”. ■

personagem

DIRETOR JAYME MONJARDIM CONTA COMO
SUPEROU UM CÂNCER DE PRÓSTATA, DESCOBERTO EM 2015

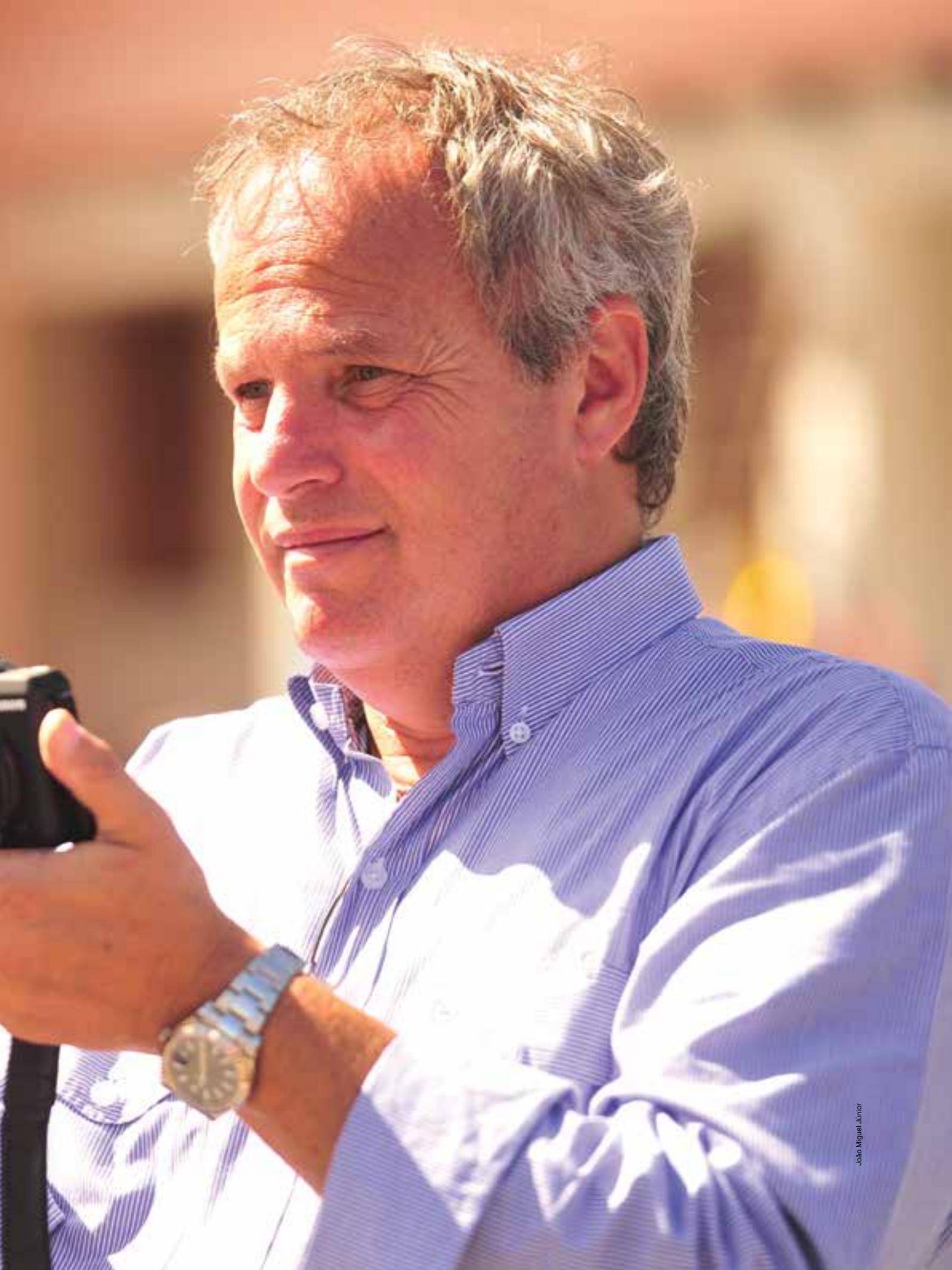
“Parecia que o mundo ia acabar”

Jayme Monjardim, 62 anos, sempre é lembrado como referência pelos seus trabalhos como diretor de vários sucessos na TV e no cinema. Ele vivia um período tranquilo, dirigindo a novela *Sete vidas*, na TV Globo, em 2015, quando levou um susto. O momento em que recebeu o diagnóstico de câncer de próstata é lembrado com detalhes. “Foi um dia muito estranho na minha vida. Não tinha histórico familiar dessa doença. Na verdade, eu fazia todos os exames de rotina: o toque, o PCA, tudo certinho. Fui à minha médica, porque sou pré-diabético, e falei que estava sentindo umas dores no estômago. Ela pediu uma ressonância do abdome, que, por acaso, mostrou a próstata”, conta.

Quando viu o resultado, a profissional ficou assustada e o encaminhou a um urologista. A “notícia-bomba” não demorou a chegar. “O urologista ficou preocupado e me pediu uma punção. Aí se descobriu que eu estava no limite para ser uma coisa gravíssima. Com todo o cuidado que eu tinha, tive uma surpresa desagradável: estava com câncer”, lembra o diretor, que mora no Rio de Janeiro.

Monjardim é enfático ao descrever o que sentiu naquele momento: “Eu fiquei apavorado mesmo. Parecia que o mundo ia acabar. Só eu sei o impacto que tive quando escutei que estava com câncer”. O médico o encaminhou diretamente para cirurgia. “Fui para São Paulo e operei. Fiz retirada total da próstata. Não precisei de quimioterapia nem de radioterapia”, diz.





“Cheguei a um momento da minha vida em que pensei: ‘Quero ficar bem, quero cuidar dos meus filhos’. É muito difícil as pessoas terem noção da importância [do exame], pensam que [a doença] não vai acontecer com elas”

ENTRE ERROS E ACERTOS

Jayme confessa que não pode ser apontado como um “atleta”, mas sempre se cuidou. “Não vou falar que sou daquele tipo que vai todo dia para a academia, mas gosto de fazer caminhadas, e meu trabalho exige que eu caminhe. Sempre estou em movimento”, garante o diretor, que recentemente começou a fazer musculação e diz estar pronto para os 70 anos. “Quero ver minha filha grande, me preparar para os 80, 90... Quero viver 100 anos!”, afirma o diretor, referindo-se a Maysa (7), única filha de seu casamento com a cantora Tânia Mara, com quem vive há 11 anos.

Monjardim também é pai de Maria Fernanda (32), Jayme (30) e André (19).

Mesmo com uma vida ativa, o diretor cometia alguns “pecados”. O cigarro foi um deles. “Fumei até os 40 anos, quando me dei o presente de parar. Estou há 22 anos sem fumar, mas, por incrível que pareça, toda vez que faço um exame de pulmão, aqueles pontinhos de enfisema ainda aparecem. É muito louco, até hoje eu sonho que fumo. Sei que não é fácil parar.”

Jayme continua com a mesma rotina de exames e mantém um cardápio balanceado. “Por conta do pré-diabetes, já tomava cuidados com a minha alimentação mesmo antes do câncer. Não como massa durante a semana, bebo meu vinho branco umas três vezes por semana e às vezes como carne também. Tudo na vida precisa ter equilíbrio.”

Monjardim fala também que um ponto a seu favor foi não ter preconceito com o exame necessário para obter o diagnóstico precoce da doença. “Cheguei a um momento da minha vida em que pensei: ‘Quero ficar bem, quero cuidar dos meus filhos’. É muito difícil as pessoas terem noção da importância [do exame], pensam que [a doença] não vai acontecer com elas”, critica.

SUPORTE FAMILIAR

Antes mesmo de fazer parte do cenário artístico, Jayme Monjardim já era conhecido de boa parte da mídia. Ele tem no sangue a herança de nomes fortes: é bisneto do conde italiano Francesco Matarazzo e filho do empresário André Matarazzo e da cantora Maysa. Depois de estudar durante um ano na Itália,



Monjardim dirige as atrizes Livian Aragão e Nívea Maria na novela *Tempo de amar* (2017)



Em família: os filhos (acima, Jayme e André, em foto de 2008) e a mulher, Tânia Mara, acompanharam o diretor durante todo o tratamento



começou profissionalmente no final da década de 1970, dirigindo documentários em curta-metragem e atuando como assistente de direção.

Na televisão, sua carreira deu os primeiros passos em 1980, na Rede Bandeirantes. Em 1989, foi contratado pela extinta Manchete, dirigindo o grande sucesso *Pantanal*, de Benedito Ruy Barbosa. Mas foi na Globo que o diretor colecionou o maior número de trabalhos aclamados por crítica e público. A lista é extensa e inclui as minisséries *Chiquinha Gonzaga* (1999) e *A casa das sete mulheres* (2003) – que ele também produziu – e as novelas *Terra nostra* (1999) e *O clone* (2001). Já no cinema, um de seus trabalhos mais importantes é *Olga*, de 2004, longa inspirado na biografia escrita por Fernando Morais sobre a alemã Olga Benário Prestes.

Workaholic assumido, o diretor interrompeu apenas momentaneamente as atividades em *Sete vidas* ao receber o diagnóstico de câncer. Depois da operação, ele fez questão de voltar aos estúdios o mais rápido possível, a tempo de continuar dirigindo a novela. “Passado o primeiro mês de cirurgia, eu estava trabalhando normalmente, mesmo com aquela sonda horrível. Não interrompi as minhas atividades. Pelo contrário. Nessas horas, o trabalho e a família ajudam a superar muitas coisas, até a dor”, avalia.

Ainda assim, o diretor admite que conviveu com medo das sequelas durante quase um ano. “O grande problema desse procedimento [retirada total da próstata] é o que ele pode ter como consequências: incontinência urinária para sempre e problemas de

ereção. Eu tinha medo também de o câncer ter se espalhado para outros órgãos. Tudo foi passando aos poucos, e hoje tenho vida normal, sem nenhuma sequela”, comemora.

A família teve papel fundamental para que o diretor atravessasse esse período conturbado com o máximo de serenidade possível. Jayme lembra com carinho do apoio da mulher e dos filhos antes, durante e após o tratamento. “Tânia estava do meu lado na hora em que recebi a notícia e assim permaneceu. Os meus filhos mais velhos ficaram muito assustados, porque câncer assusta qualquer pessoa, mas todos foram muito parceiros. Eles me acompanharam o tempo todo”, recorda Monjardim, que ainda pode ver a família aumentar, já que ele congelou sêmen antes de retirar a próstata.

O SHOW TEM QUE CONTINUAR

Embora garanta ter reduzido o ritmo por causa do “susto”, o diretor já prepara o retorno à TV, após o término de *Tempo de amar*, sua mais recente novela, em março. Jayme está escalado para a minissérie *Aracy – O anjo de Hamburgo*, ainda sem data de estreia, na TV Globo. “É a história de uma mulher que salvou mais de 200 famílias do Holocausto. Ela foi casada com ninguém menos que Guimarães Rosa, e foi para ela que ele escreveu suas maiores obras, como *Grande sertão veredas*”, adianta.

Monjardim também está no recém-lançado filme *O avental rosa*, que conta a trajetória de uma voluntária que cuida de pacientes terminais. ■

capoa

SOCIEDADE SE MOBILIZA CONTRA PROJETO DE LEI QUE PREVÊ
USO INDISCRIMINADO DE AGROTÓXICOS

Por menos veneno e mais saúde

Quando a ciência se coloca de um lado e os interesses financeiros ficam de outro, normalmente quem sai perdendo é a sociedade. Mais um capítulo desse embate se desdobra depois da aprovação, em julho, na Comissão Especial da Câmara dos Deputados, do Projeto de Lei (PL) 6.299/2002. Conhecido como “PL do Veneno”, o projeto propõe alterações na atual legislação que rege o uso de agrotóxicos no Brasil. O próximo passo é a votação no Plenário da Câmara, por enquanto, sem data para acontecer. Instituições científicas, de saúde e de meio ambiente, como INCA, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), condenam a mudança da legislação, o que, segundo pesquisadores que trabalham com essa temática,

seria um retrocesso perigoso no Brasil, um dos países que mais consomem agrotóxicos no mundo.

Substâncias químicas usadas para prevenir, destruir, reduzir ou conter pragas, os agrotóxicos são mais empregados na agricultura, mas podem atuar no controle de vetores, como inseticidas domésticos, no armazenamento de grãos e sementes e na produção de flores. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), não há nível seguro de exposição a essas substâncias, ou seja, não é possível eliminar o risco de desenvolver câncer ao usá-las, independentemente da quantidade, devido ao seu potencial mutagênico e carcinogênico. “Pesquisas científicas relacionam o uso de agrotóxicos ao desenvolvimento de alguns tipos da doença, como o linfoma não Hodgkin e tumores malignos de mama, próstata e cérebro”, afirma a toxicologista Marcia Sarpa, da área de Ambiente, Trabalho e Câncer do INCA.



Em agosto, a Monsanto, empresa de biotecnologia e agricultura do grupo alemão Bayer, foi condenada a pagar US\$ 289 milhões a um jardineiro que desenvolveu linfoma não Hodgkin. A alegação dele foi de que o herbicida fabricado pela corporação, com base de glifosato – agrotóxico muito empregado no mundo todo para controle de pragas –, levou ao surgimento da doença. A empresa vai recorrer, mas já existem 8 mil processos iguais contra a Monsanto. Além de provocar câncer, o uso de agrotóxicos está associado à desregulação do sistema hormonal, má-formação congênita, danos ao aparelho reprodutivo e mutações no DNA. De forma geral, agricultores e outros trabalhadores que lidam diretamente com as substâncias correm mais risco, pela exposição intensa e frequente. Porém, como os agrotóxicos estão muito presentes no cultivo de alimentos, toda a população corre perigo.

Uma das principais alterações propostas no PL 6.299/2002 limita a proibição de registro de agrotóxicos a situações de risco inaceitável para os seres humanos ou para o meio ambiente, ou seja, quando o uso permanece inseguro mesmo com a implementação das medidas de avaliação e gestão de risco, em oposição aos critérios de regulação da Comunidade Europeia – alterados recentemente, de risco para perigo –, igualando-os aos previstos na lei em vigor no Brasil (saiba mais no box). “O projeto tem diversos pontos problemáticos. Pensando em termos de danos relacionados ao câncer, a principal questão diz respeito à eliminação dos critérios de proibição de registro de agrotóxicos com base no perigo inerente às substâncias, como carcinogenicidade, mutagenicidade, teratogenicidade e desregulação endócrina”, explica Marcia.

“O Brasil já tem uma legislação eficaz e deveria acompanhar a tendência dos outros países, no sentido de ter maior rigor no uso de agrotóxicos, pois a saúde e o meio ambiente precisam ser protegidos”

GUILHERME FRANCO NETTO, pesquisador da Fiocruz



A Lei 7.802/1989, vigente hoje no Brasil, determina que se no momento da identificação do perigo, que é a primeira etapa da avaliação de risco, ficar constatado que uma substância é carcinogênica ou causa mutação genética, má-formação congênita ou dano hormonal, ela não pode obter o registro, e as demais etapas nem começam. Segundo Marcia, “a Comunidade Europeia está adotando esse tipo de critério para o registro dos agrotóxicos, porque viu que é o melhor caminho para prevenir doenças, uma vez que não existe

limite seguro de exposição a substâncias com potencial mutagênico, carcinogênico e teratogênico”. Pelo PL do Veneno, o processo de avaliação de risco sempre seguirá até o fim, mesmo se na primeira etapa, que é a de “identificação do risco”, for apontado que o agrotóxico é mutagênico, por exemplo. De acordo com a toxicologista, o prosseguimento do processo de avaliação de risco “leva à ingestão da quantidade diária aceitável, isto é, a dose abaixo da qual [os agrotóxicos] poderiam ser usados ao longo da vida sem causar danos à saúde, o que

AS ETAPAS DA AVALIAÇÃO DE RISCO

1

Identificação do perigo: indica a toxicidade da substância.

2

Avaliação da exposição: determina as formas/vias de exposição às substâncias. Uma pode, por exemplo, ser mais tóxica quando ingerida, enquanto outra, quando inalada. Alguns pré-carcinógenos se tornam carcinógenos apenas quando ingeridos, pois serão metabolizados pelo fígado. A avaliação da exposição é importante, ainda, para saber a via que causará maior dano. Em um ambiente de trabalho, as principais vias de exposição aos agrotóxicos são: dérmica e inalatória. Mas, para a população em geral, normalmente será através do consumo de alimentos.

3

Avaliação da relação dose-efeito: identifica a dose que causa o dano tóxico no organismo.

4

Caracterização do risco: todas as informações anteriores são consideradas em conjunto, a fim de estabelecer se aquele produto pode ou não ser comercializado sem causar problemas aos seres humanos e ao meio ambiente.



não condiz com a realidade, uma vez que utiliza fatores arbitrários de incerteza para o seu cálculo e omite determinadas condições de exposição, como as possíveis interações entre as misturas de agrotóxicos, frequentemente usadas nas lavouras e encontradas na água para consumo humano e nos alimentos”.

“Esse índice, a ingestão diária aceitável, pode ser usado quando nos referimos a um efeito tóxico menos grave, como dermatites, náuseas ou vômitos. A mutação, que é a primeira etapa do processo de carcinogênese química, pode levar ao desenvolvimento de tumores e é considerada um efeito deletério para a saúde. Uma vez identificada e associada à exposição a um agrotóxico, por exemplo, é antiético deixar uma pessoa continuar a ter contato com essa substância, pois sabemos que uma única dose já pode causar o dano”, acrescenta.

Ainda de acordo com a toxicologista, a aprovação do PL 6.299/2002 tornará mais rápido o registro de novos agrotóxicos no País. Isso pode elevar o consumo interno, que já é alto: por ano, cada brasileiro ingere 7,3 litros do produto, segundo a Abrasco.

PL SIGNIFICA RETROCESSO

Se existe evidência científica para condená-los, por que os agrotóxicos continuam a ser utilizados e, mais que isso, busca-se agora uma flexibilização da lei, de forma a permitir o consumo indiscriminado dos produtos? Os defensores do

“O risco [de o projeto virar lei] é de realmente haver a aprovação de substâncias que possam causar todo tipo de problema, tanto de saúde quanto de contaminação do ambiente, o que representa um risco à vida como um todo”

FERNANDO FERREIRA CARNEIRO, do Grupo Temático Saúde e Ambiente da Abrasco

PL alegam que a Lei 7.802/1989 está defasada e precisa ser modernizada. E vão além, afirmando que, sem os agrotóxicos, não é possível produzir a quantidade de alimentos necessária para toda a população brasileira.

O pesquisador da Fiocruz Guilherme Franco Netto, especialista em saúde, meio ambiente e sustentabilidade, defende a tese de que a lei atual poderia sofrer modificações e ser fortalecida, em vez de se criar uma nova legislação. Segundo Netto, “o Brasil já tem uma legislação eficaz e deveria acompanhar a tendência dos outros países, no sentido de ter maior rigor no uso de agrotóxicos, pois a saúde e o meio ambiente precisam ser protegidos”. A questão, para o pesquisador, é defender a população: “O projeto de lei subordina ou limita o órgão de controle. Será preciso o envolvimento de muitas instituições com competência técnica para garantir a segurança dos consumidores”.

O PL do Veneno prevê que agrotóxicos destinados exclusivamente à exportação sejam dispensados de registro no País – as empresas não precisariam apresentar nenhum tipo de estudo sobre o risco da substância. Isso configuraria um perigo para os trabalhadores envolvidos na produção, além dos potenciais danos ao ambiente. “O texto do PL propõe que, para nomear esses produtos, troque-se o termo ‘agrotóxico’ por ‘fitossanitário’. Tudo para fazer com que aparentemente as coisas estejam bem”, acrescenta Netto.

Já Fernando Ferreira Carneiro, do Grupo Temático Saúde e Ambiente da Abrasco, lamenta que o debate em torno do assunto, no Congresso, seja político, e não técnico. Carneiro diz que o PL representa um retrocesso gigantesco e destaca que, caso vire lei, o Ministério da Agricultura centralizará as autorizações de registros, retirando os ministérios da Saúde e do Meio Ambiente desse processo. “O PL é, na verdade, uma proposta de desregulamentação e desmantelamento. A terceira causa de suicídio no Brasil é a ingestão de agrotóxico, e ainda não querem chamar de veneno. As instituições de ciência querem chamar a atenção para o impacto que isso causaria na saúde da população”, analisa.

Os pesquisadores ressaltam que o tema seria tratado por pessoas ligadas à bancada ruralista do Congresso. “O PL volta-se ao interesse do mercado. Os beneficiados serão os produtores de agrotóxicos, pois o projeto não trata o assunto como deveria, como um produto tóxico”, argumenta

Em nome da biodiversidade

A agroecologia se caracteriza por ser um sistema produtivo socialmente inclusivo, sustentável e economicamente viável. É um modelo diferente do agronegócio, que pressupõe grandes áreas com monocultura (cultivo de um único produto), uso de agrotóxicos e transgênicos e uma produção voltada prioritariamente para exportação, além da mecanização do trabalho – ou seja, a atividade é feita basicamente por máquinas.



Diversidade de cultura

Prática que protege o solo e promove integração com o meio ambiente

Fertilizantes orgânicos

São os adubos feitos com materiais naturais, de procedência vegetal ou animal

Sementes nativas

Os grãos vêm de plantas originárias do próprio local onde serão cultivadas

Produção para mercado interno

O objetivo não é a exportação dos produtos, mas a distribuição regional

Uso de trabalhadores rurais

Os processos são realizados por pessoas, desde a aragem da terra até a colheita, em propriedades familiares

“O agricultor familiar precisa ser incentivado a produzir sem agrotóxicos e necessita inicialmente de subsídios para a transição agroecológica. Atualmente, ele é estimulado a comprar o ‘combo’ formado por sementes – muitas vezes transgênicas – e agrotóxicos para conseguir o crédito rural”

MARCIA SARPA, toxicologista da área de Ambiente, Trabalho e Câncer do INCA

Netto. “Tirar o papel da saúde e do meio ambiente de olhar a questão por seus ângulos concentra o processo em um órgão dominado pelo agronegócio. Então, o risco é de realmente haver a aprovação de substâncias que possam causar todo tipo de problema, tanto de saúde quanto de contaminação do ambiente, o que representa um risco à vida como um todo”, alerta Carneiro.

ALTERNATIVAS POSSÍVEIS

Como contraponto ao PL do Veneno, foi instalada uma comissão especial na Câmara para analisar a Política Nacional de Redução de Agrotóxicos (Pnara), que busca ampliar os investimentos públicos em uma produção agrícola que atenda às necessidades de produção alimentar em quantidade, qualidade e diversidade, além de promover a saúde humana e a proteção e a conservação ambientais. O deputado federal Alessandro Molon é o relator da comissão. “A resistência é difícil. Precisamos da ajuda técnico-científica das instituições envolvidas nessa briga, para garantir a segurança alimentar da população brasileira. Queremos enterrar o Projeto de Lei 6.299/2002”, diz Molon.

Defensor da agroecologia, o deputado define o PL como uma aberração. “É uma tentativa de aprovar a liberação geral dos agrotóxicos, mesmo sendo substâncias que comprovadamente favorecem o desenvolvimento de câncer. Sabemos que falta apoio governamental à agroecologia, mas esse caminho existe e é uma abertura para que o

País possa superar uma mentalidade ultrapassada”, salienta Molon. Ele reforça que a comissão já conseguiu abrir espaço para que os órgãos técnicos fossem ouvidos sobre o PL, inclusive o INCA, e se mostra otimista, mesmo ao reconhecer que é um trabalho árduo. “O único setor que perde com a redução do uso de agrotóxicos é o que vende esses produtos. É preciso abraçar o desafio de mostrar aos agricultores que eles também vão ganhar com alternativas mais saudáveis”, destaca.

Apesar de ser um dos maiores consumidores de agrotóxicos do mundo, o Brasil apresenta possibilidades de desenvolvimento de produtos de baixo risco para a saúde, como ressalta Rogério Dias, vice-presidente para a região Centro-Oeste da Associação Brasileira de Agroecologia (ABA). “O que precisa é fomentar a pesquisa. Somos um País tropical, com inimigos naturais para as pragas que afetam a agricultura. Se estudarmos a biodiversidade brasileira, encontraremos soluções aqui mesmo”, acredita. Para Dias, o Estado é quem deveria investir nesses estudos: “O País ganha muito com a compreensão agroecológica.”

“O agricultor familiar precisa ser incentivado a produzir sem agrotóxicos e necessita inicialmente de subsídios para a transição agroecológica. Atualmente, ele é estimulado a comprar o ‘combo’ formado por sementes – muitas vezes transgênicas – e agrotóxicos para conseguir o crédito rural”, defende Marcia Sarpa. Para ela, a agroecologia traria benefícios não só para o produtor, mas também para o ambiente, já que um dos pontos é evitar a monocultura, que acaba por tornar o solo muito frágil e dependente dos agrotóxicos para haver produção. “A rotatividade de culturas, como na agroecologia, é uma forma de cultivar de maneira sustentável”, acrescenta.

A toxicologista também destaca que a massificação do agronegócio acabou por transformar hábitos alimentares da população: “O problema, não só aqui, mas em todo o mundo, é que as pessoas querem comer morango o ano inteiro, por exemplo, e não é assim que a natureza funciona”.

Há razões para se manter otimista quanto à não aprovação do PL do Veneno, já que as evidências científicas apontam os danos que mais agrotóxicos trariam para a saúde da população e o meio ambiente. Além disso, as instituições científicas e da sociedade civil se mostram unidas nesse trabalho, até mesmo em mostrar que a agroecologia é uma opção para os produtores, trabalhadores e consumidores. A torcida deve ser para que, nessa briga, a saúde saia ganhando. ■

entrevista

ELISABETE WEIDERPASS,
médica e diretora-geral eleita da IARC

Ênfase em prevenção

A partir de janeiro de 2019, a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês), ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS) e um dos principais institutos de investigação em câncer no mundo, será comandada por uma brasileira. A epidemiologista gaúcha Elisabete Weiderpass assumirá o cargo de diretora-geral da IARC, sendo a primeira mulher eleita para o posto nos 53 anos de história da instituição.

Graduada em Medicina na Universidade Federal de Pelotas, em 1992, Elisabete Weiderpass tornou-se mestre em Epidemiologia pela mesma instituição dois anos mais tarde. É PhD em Epidemiologia do Câncer pelo Instituto Karolinska, na Suécia, onde é professora do Departamento de Epidemiologia Médica e Bioestatística. Atua nos países nórdicos também como pesquisadora no Registro de Câncer de Oslo, como professora de Epidemiologia Médica na Universidade da Noruega e no Samfundet Folkhälsan, organização não governamental finlandesa que promove estudos científicos e campanhas de disseminação de informações sobre saúde e qualidade de vida. Desde 2015, é membro do Comitê Científico da IARC, onde já havia trabalhado nos anos 1990 e 2000.

Com a brasileira na liderança da IARC, a expectativa é que a agência se volte ainda mais para a América Latina e para os países que necessitam de maior suporte para prevenir e conter casos de câncer. Elisabete já está há muitos anos fora do Brasil, mas afirma que acompanha o dia a dia do País nos temas relacionados à saúde e, em particular, aos avanços nas áreas de prevenção e controle do câncer. “O Brasil é minha origem indissociável, onde vivi boa parte da minha vida e construí os valores que compõem parte importante da minha identidade. Por isso, me sinto muito próxima aos desafios que o País enfrenta”, ressalta, com orgulho. Confira a entrevista da médica à REDE CÂNCER.



A senhora é a primeira mulher a assumir o comando geral da IARC. Na sua opinião, isso é significativo? E o fato de ser brasileira pode contribuir para a IARC e para as instituições de pesquisa em oncologia da América Latina?

Ser a primeira mulher a assumir o comando geral da IARC é, sem dúvida alguma, muito significativo. Embora as mulheres representem a maioria entre os pesquisadores na área médica nas universidades da Europa, por exemplo, apenas 20% delas são professoras titulares. Hoje em dia, mulheres em posições de chefia em órgãos internacionais ainda são raríssimas. Na mesma tendência, em 53 anos de existência, a IARC nunca havia tido uma diretora ou mulheres em cargos altos dentro da organização.

O fato de eu ser brasileira também é bastante relevante, porque, até então, os postos de direção vinham sendo ocupados sempre por cientistas homens oriundos de países desenvolvidos. A América Latina – em particular, o Brasil – forma profissionais de primeira classe. É importante e estratégico que esses profissionais estejam em posições de tomada de decisão em organizações internacionais.

“A América Latina terá que enfrentar cada vez mais a situação de lidar com um número crescente de casos de câncer. Além de eventuais particularidades em cada região, os grandes desafios são a sensibilização quanto às políticas de prevenção e a necessidade de adequar a infraestrutura à capacidade de atendimento”

Fotos: Divulgação/IARC

Falando um pouco sobre a IARC, quais são os benefícios para o Brasil em ser membro da agência?

A IARC pode contribuir positivamente para o avanço da pesquisa em câncer no Brasil, por vários motivos: a agência oferece assistência aos países participantes na tradução das evidências científicas mais recentes, que podem ser usadas para o planejamento e para a avaliação de aspectos específicos de programas nacionais de câncer. Oferece ainda às organizações nacionais de cada país um ponto de entrada numa rede global das principais instituições de pesquisa em câncer e o acesso a consórcios internacionais de nível mundial. Além disso, a IARC contribui para o reforço das capacidades na pesquisa do câncer, tanto em recursos humanos como em infraestrutura, por meio de projetos de investigação conjuntos, de cursos e de bolsas de estudos especializados, bem como por meio do estabelecimento de acordos bilaterais de formação em áreas estratégicas para pesquisa e controle do câncer.

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), o câncer é a que causará mais mortes nas próximas décadas. Como a IARC colabora para o enfrentamento dessa situação?

A agência promove a colaboração internacional na pesquisa em câncer, sempre com foco na prevenção. Sua função principal consiste em realizar e coordenar a pesquisa e a investigação científica em nível internacional, além de auxiliar na implementação de políticas eficazes para prevenção do câncer. As pesquisas realizadas oferecem evidências científicas fortes e independentes, que podem e devem ser usadas para a criação de diretrizes e políticas de controle da doença por parte das autoridades internacionais e nacionais.

Quais serão os temas prioritários de sua gestão?

Preto trabalhar com quatro prioridades. A primeira é dar ênfase às investigações de cânceres mais incidentes nos países em desenvolvimento. Outra é garantir a independência técnica das pesquisas, por meio de revisão dos procedimentos de seleção de pesquisadores. Uma terceira linha de atuação que vou priorizar é a otimização e a maximização dos resultados da agência para gerar mais subsídios aos países-membros para políticas de prevenção e controle do câncer. Por fim, o quarto tema prioritário será estimular cooperações técnicas entre os países-membros, revendo as dinâmicas desenvolvidas pela agência até então.



“O câncer representa um desafio dentro do combate à desigualdade global. O tratamento oncológico é caro, se comparado, por exemplo, ao de doenças crônicas cardiovasculares. As mudanças no estilo de vida para hábitos mais saudáveis devem ser enfatizadas”

Prevenção é um tema recorrente em suas falas. Em uma recente entrevista, a senhora citou que se fosse aplicado hoje o que já se conhece na área de prevenção, 50% dos casos de câncer no mundo poderiam ser evitados – o que é uma proporção extraordinária. Na sua opinião, o que impede a aplicação de todo o conhecimento já existente?

A razão principal mais provável é a falta de visão de longo prazo, em nível governamental, em vários países. Investir em prevenção é, de certa forma, “invisível”, já que o desfecho são casos de câncer que não ocorrem. Na maioria dos países, praticamente todos os recursos em pesquisa e cuidados de saúde são voltados para o tratamento do câncer, e não para a prevenção.

E considerando o atual cenário político, que interfere em investimentos e atuação, qual são os desafios para o diagnóstico precoce de cânceres na América Latina?

Por causa do processo de envelhecimento das populações e da transição epidemiológica, a América Latina terá que enfrentar cada vez mais a situação de lidar com um número crescente de casos de câncer. Além de eventuais particularidades em cada região, os grandes desafios são a sensibilização quanto às

políticas de prevenção e a necessidade de adequar a infraestrutura à capacidade de atendimento.

Ainda sobre a transição epidemiológica, quais são os principais desafios da América Latina para conter o avanço das DCNTs? Existe uma posição consolidada dos países do bloco sobre a questão?

Sem dúvida, um dos maiores desafios da América Latina é o fato de ter que lutar em duas frentes: a das doenças transmissíveis, como surtos de dengue e zika, e a do crescimento da incidência de doenças crônicas. A incidência de câncer, especialmente cervical e de próstata, é mais elevada em países de baixa e média rendas. E sabemos que a incidência das neoplasias malignas depende de complexas inter-relações entre fatores biológicos, genéticos e ligados ao estilo de vida. Uma das medidas para o enfrentamento dessa realidade é o fortalecimento dos sistemas de saúde, como previsto no Plano de Ação 2014-2019 da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS). Entre os pontos abordados no documento estão o fomento à pesquisa, visando à integração de conhecimentos científicos, e o fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. Mas o problema é que alguns países da região estão passando por crises econômicas e processos recessivos, o que impacta nas políticas de financiamentos – inclusive os públicos – para a pesquisa.

Na sua visão, as campanhas de saúde pública têm criado consciência acerca dos riscos das DCNTs nas populações latino-americanas?

Uma das principais preocupações da OMS são as mudanças rápidas e prejudiciais nos hábitos alimentares que vêm acontecendo na América Latina. Por isso, o destaque de campanhas educativas deve ser na conscientização quanto aos fatores de risco comuns às doenças não transmissíveis, como o tabagismo, o consumo de álcool, a má alimentação e o sedentarismo. Algumas campanhas tiveram bons resultados, como a de controle do tabagismo por meio da adoção de embalagens padronizadas para cigarros, ocorrida recentemente no Uruguai, e iniciativas voltadas à revisão da rotulagem de alimentos, como as feitas no Brasil, Chile e outros países. Há ainda muito a ser feito, porém a América Latina vem dando importantes passos em direção ao controle das doenças crônicas.

E no Brasil, poderia falar um pouco sobre a situação do País considerando esse conhecimento atual da relação do câncer com a pobreza e com mudanças no estilo de vida?

Além de ser uma doença tempo-dependente, é importante ressaltar que o câncer representa um

desafio dentro do combate à desigualdade global. O tratamento oncológico atualmente é caro, se comparado, por exemplo, ao de doenças crônicas cardiovasculares. As mudanças no estilo de vida para hábitos mais saudáveis devem ser enfatizadas, porque são, sem dúvida, medidas de prevenção do câncer. O Brasil vem investindo nessa frente, com ações de sucesso, como o controle do tabagismo e políticas voltadas à adoção de alimentação saudável e atividade física, que devem ser continuamente incentivadas e expandidas. Estudos já mostraram que, somente por meio de alimentação saudável, prática regular de atividade física e manutenção do peso corporal adequado, aproximadamente um em cada três casos dos tipos de câncer mais comuns no Brasil pode ser prevenido.

No entanto, nosso País ainda enfrenta, por exemplo, dificuldades no fortalecimento de iniciativas de regulação e controle dos agrotóxicos e no incentivo a alternativas agroecológicas, que são apontadas como solução ao modelo agrícola dominante. Em março de 2015, a IARC publicou a *Monografia Volume 112*, que, após a avaliação da carcinogenicidade de cinco ingredientes ativos de agrotóxicos por uma equipe de pesquisadores de 11 países, incluindo o Brasil, classificou o herbicida glifosato e os inseticidas malationa e diazinona como prováveis agentes carcinogênicos para humanos (Grupo 2A) e os inseticidas tetraclorvinfós e parationa como possíveis agentes carcinogênicos para humanos (Grupo 2B). A malationa, a diazinona e o glifosato são autorizados e amplamente usados no Brasil, bem como inseticidas em campanhas de saúde pública para o controle de vetores e na agricultura.

Como a IARC vê o papel do INCA na política de controle do câncer no Brasil?

O Instituto Nacional de Câncer é o braço técnico do Ministério da Saúde, sendo responsável por subsidiar informações para o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle do câncer no Brasil. E isso naturalmente justifica sua indicação para representar o

País no Conselho de Governança e Científico da IARC. O INCA desempenha um papel muito importante não só no desenvolvimento das pesquisas oncológicas com foco nas demandas públicas, mas também no subsídio às políticas públicas, integrando os resultados das pesquisas nacionais e investigações desenvolvidas pela agência.

Cabe também destacar que a IARC identifica o potencial de cooperação internacional para desenvolvimento da geração de informação por meio da criação de HUBs e do treinamento de profissionais. Com isso, sabe-se do grande potencial de colaboração do Brasil, por meio do INCA, em projetos de cooperação com países lusófonos, no continente africano, para o fortalecimento da pesquisa, bem como a troca de expertise em sistemas de registro de câncer, entre outros temas que são facilitados pela língua comum e pelas relações fraternais.

Falando um pouco de sua experiência como cientista oncológica, entre suas áreas de pesquisa está a de fatores etiológicos de cânceres femininos, com atuação em países em desenvolvimento. Poderia contar um pouco mais sobre essa atividade, as principais informações levantadas, descobertas e conclusões?

Sabemos que o câncer de colo do útero causa muitas mortes em mulheres no mundo inteiro, em particular em países pobres. É o tipo de câncer que mais mata em vários países da África Subsaariana, por exemplo. Em meus projetos de pesquisa, já conduzi estudos em Uganda e Suazilândia, na África, e na Índia sobre o método de inspeção visual do câncer de colo uterino. Demonstramos ser possível detectar lesões precoces que podem ser tratadas imediatamente com crioterapia. Esse método pode ser útil quando as circunstâncias não permitem utilizar outras formas de detecção precoce, como o teste de Papanicolaou (citologia) ou o teste de infecção por HPV. Conduzi também estudos sobre a prevalência de diversos tipos de infecção por HPV em mulheres jovens na África Subsaariana, na Índia e na Colômbia. Esses estudos contribuíram para estabelecer os tipos mais comuns de vírus e descrever a história natural de infecções por HPV, o que é importante no processo de decisão de implementação da vacina.

Considerando todos os desafios e as metas de trabalho para o controle do câncer, que manchete de jornal gostaria de ler daqui a 10 anos?

Adoraria ler algo do tipo no Brasil: “Progresso na prevenção de câncer nos últimos 10 anos resulta em diminuição marcante das taxas de incidência e mortalidade em todo o território nacional”. ■



prevenção

PROJETOS NO SUDESTE LEVAM EDUCAÇÃO EM CÂNCER A ESTUDANTES, PROFESSORES E PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA

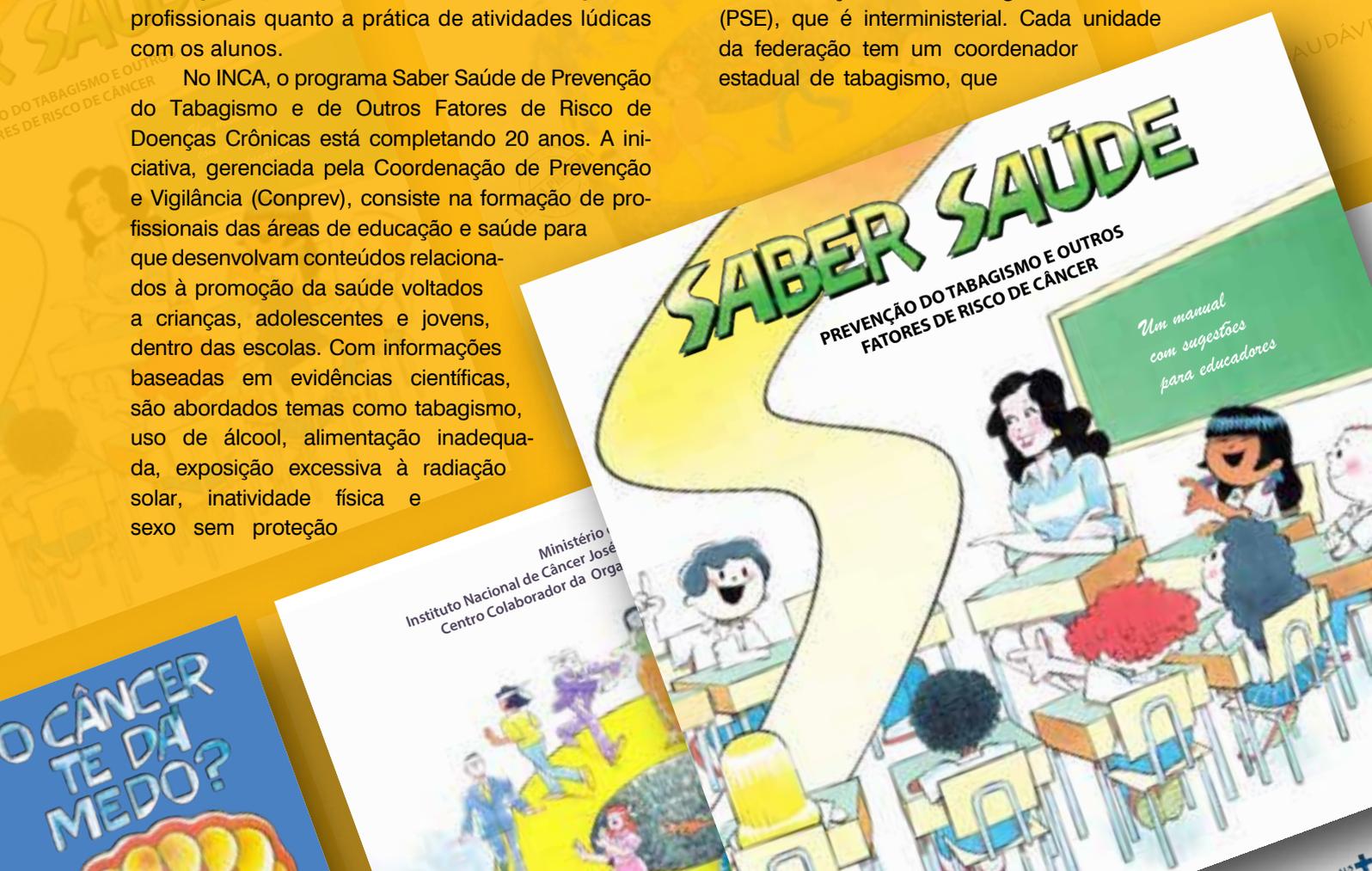
Semeando saúde

Quando se fala em saúde – particularmente, em evitar o câncer –, a prevenção é a melhor aliada. Sensibilizar crianças e jovens estudantes ainda é o caminho mais curto e eficiente para torná-los agentes multiplicadores de comportamentos saudáveis, no presente e no futuro. É por isso que instituições como o INCA, o Hospital de Amor (HA), antigo Hospital de Câncer de Barretos (SP), e a Associação de Combate ao Câncer do Centro-Oeste de Minas (Acccom) se fazem presentes nas escolas, com ações que envolvem tanto a capacitação de profissionais quanto a prática de atividades lúdicas com os alunos.

No INCA, o programa Saber Saúde de Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de Doenças Crônicas está completando 20 anos. A iniciativa, gerenciada pela Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), consiste na formação de profissionais das áreas de educação e saúde para que desenvolvam conteúdos relacionados à promoção da saúde voltados a crianças, adolescentes e jovens, dentro das escolas. Com informações baseadas em evidências científicas, são abordados temas como tabagismo, uso de álcool, alimentação inadequada, exposição excessiva à radiação solar, inatividade física e sexo sem proteção

– todos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), entre elas, o câncer.

Marcela Roiz, técnica da Divisão de Controle do Tabagismo, vinculada à Conprev, explica que a iniciativa é uma vertente do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que atua em quatro frentes: cessação, oferta de tratamento do fumante, promoção de ambientes livres de fumo e prevenção da iniciação, na qual está inserido o Saber Saúde. Além disso, há parcerias, nos estados, com as secretarias de Saúde e de Educação e com o Programa Saúde na Escola (PSE), que é interministerial. Cada unidade da federação tem um coordenador estadual de tabagismo, que





Acima, capacitação do Saber Saúde no Rio de Janeiro, em 2014. Ao lado, ação em escola municipal de Petrópolis (RJ), em 2003

“Nosso objetivo é levar uma informação diferente – a conscientização da importância da prevenção, de ações que podem impedir a iniciação ao fumo. Sabemos que o tabagismo é uma doença pediátrica, os jovens começam a fumar cada vez mais cedo, e a informação dentro do colégio é uma grande aliada”

MARCELA ROIZ, técnica da Divisão de Controle do Tabagismo/INCA

é responsável pelo tratamento do fumante e também pelo Saber Saúde.

“Temos um material de apoio muito rico, ilustrado pelo cartunista e escritor Ziraldo. É voltado para alunos do ensino fundamental, mas pode ser adaptado a estudantes da educação infantil e do ensino médio, bem como ao trabalho com jovens e adultos”, diz Marcela. O material está disponível para *download* gratuito no portal do INCA na Internet (www.inca.gov.br).

Para a técnica do Instituto, a escola é o lugar certo para falar de prevenção. “Consideramos, por excelência, um ambiente privilegiado de troca de saberes e de mudança de comportamento, um espaço para a reflexão e formação de uma consciência crítica. Não queremos dizer que não pode fumar porque faz mal, isso o aluno já sabe. Nosso objetivo é levar uma informação diferente – a conscientização da importância da prevenção, de ações que podem impedir a iniciação ao fumo. Sabemos que o tabagismo é uma doença pediátrica, os jovens começam a fumar cada vez mais cedo, e a informação dentro do colégio é uma grande aliada”, avalia.

EM TODO LUGAR

Em duas décadas, o Saber Saúde chegou a aproximadamente 2,4 milhões de alunos em todo o Brasil, graças ao trabalho realizado nas escolas por profissionais capacitados pelo programa. Em 2012, foi criada a modalidade de educação a distância (EAD), inicialmente para atender uma demanda da própria área educacional. Posteriormente, a iniciativa foi estendida para o setor de saúde, que hoje corresponde à maior parte do corpo discente, composto por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, entre outros profissionais, além dos professores. Até 2017, foram formadas 1.627 pessoas por meio da EAD, em sete turmas. A oitava foi realizada de abril a junho deste ano.

Com duração de dois meses e 80 horas/aula, o curso é acompanhado por uma tutoria. Atualmente, por questões de logística, a modalidade é a preferida dos profissionais. No entanto, Marcela ressalta que a educação a distância não veio para substituir as capacitações presenciais. “A EAD existe como uma maneira de alcançar um número maior de pessoas com o trabalho de prevenção, principalmente na área do tabagismo”.

As aulas presenciais funcionam por demanda e costumam ocorrer durante os encontros anuais das coordenações estaduais do Programa de Controle de Tabagismo, quando as equipes do INCA vão aos estados e capacitam os representantes das escolas que tenham pedido a formação. Esse curso pode acontecer em um dia inteiro ou em duas manhãs.

Nas aulas do Saber Saúde, são abordados temas como fatores de risco e de proteção, adolescência e juventude, estratégias da indústria do tabaco e atividades de promoção de saúde em escolas, unidades de assistência ou comunidades. O INCA emite certificados para os dois cursos (presencial e EAD).

Na área dedicada ao Saber Saúde, em seu portal na Internet, o Instituto enfatiza que “por se tratar de uma metodologia que visa a despertar um pensamento crítico e reflexivo para que os estudantes tenham autonomia e optem por uma vida saudável, é imprescindível que toda a escola seja envolvida no processo: alunos, professores, equipe técnico-pedagógica, diretores e profissionais de apoio”.

PARCEIROS MIRINS

Outra instituição que trata o câncer e também investe na educação como forma de evitar a doença é o Hospital de Amor, que em 2014 criou o projeto

“Mudar hábitos não é fácil.
O adulto sabe de tudo
que precisa fazer
e nem sempre faz.
A criança tem esse
desprendimento, ela
incorpora [o aprendizado]
com mais facilidade”

GERSON LÚCIO VIEIRA, coordenador
do Núcleo de Educação e Câncer do
Hospital de Amor

Crianças como Parceiras. O biomédico e pedagogo Gerson Lúcio Vieira, coordenador do Núcleo de Educação e Câncer (NEC) do HA, conta que a ideia é levar conteúdos de prevenção primária para alunos do ensino fundamental I, promovendo atividades lúdicas adequadas à faixa etária deles (dos 6 aos 11 anos). O NEC, hoje, possui 22 projetos, dos quais 10 são no ambiente escolar.

Temas que fazem parte do dia a dia das crianças, como alimentação saudável, atividade física e proteção solar, são tratados de forma divertida em apostilas. Além de ser oferecido às escolas, o Crianças como Parceiras, desde 2016, está disponível no formato digital. As atividades também podem ser feitas off-line, e o material está disponível para *download*.

O sucesso da iniciativa e seu alcance podem ser medidos a partir do caso de uma escola de um município vizinho a Barretos. Vieira relata que, após palestras sobre prevenção do câncer e alimentação saudável, as crianças começaram a questionar o cardápio oferecido na merenda. Preocupados, os professores levaram a problemática para o projeto e, algum tempo depois, a Secretaria Municipal de Educação, atendendo a uma solicitação do Crianças como Parceiras, resolveu mudar o cardápio das escolas para opções mais saudáveis.

O coordenador reforça a importância do trabalho com os estudantes: “Acreditamos que serão adultos com um comportamento diferente, com uma vida mais salutar, porque sabemos que mudar hábitos não é fácil. O adulto sabe de tudo que precisa fazer e nem sempre faz. A criança tem esse

Estrada afora

A cidade de Barretos tem uma forte tradição no uso de unidade móveis (também conhecidas como carretas) para a oferta de serviços de saúde. Os veículos viajam para outras cidades levando equipamentos para a realização de mamografia e exames preventivos, como o ginecológico (Papanicolaou) e os de câncer bucal e de pele. Com o respaldo da boa aceitação, o NEC lançou, em 2016, uma carreta dedicada à conscientização do público mais jovem. “Pensamos em uma proposta que, em vez de oferecer à mãe e ao pai a possibilidade de fazer exames, levasse aos adolescentes reflexão sobre educação em saúde, inserção da cultura do autocuidado e prevenção, deixando o alerta de que se as pessoas tiverem bons hábitos, conseguirão prevenir o câncer. Além disso, se a doença é descoberta precocemente, as chances de cura são grandes”, ressalta Gerson Vieira.

Chamada “Missão Gênese – Uma Jornada Nanocientífica”, essa unidade móvel é toda digital e vai às escolas com o intuito de despertar nos adolescentes o interesse por assuntos como hábitos saudáveis, qualidade de vida, diagnóstico precoce e cuidados para a prevenção do câncer. O lançamento foi em fevereiro de 2017, e sua primeira saída foi até Campinas, numa iniciativa do Ministério Público do Trabalho do município paulista. De lá, a carreta seguiu para várias cidades do interior de São Paulo: Piracicaba, Brotas, Severínia, Barretos, Ribeirão Preto e outras.

Vieira lembra que, até a Missão Gênese ficar pronta, foram dois anos de muitas pesquisas, para que a equipe alcançasse a linguagem dos adolescentes e, assim, pudesse criar uma atividade atrativa.

Na unidade móvel, os estudantes vivem, de forma lúdica e virtual, uma nanoaventura, com o uso de joysticks e óculos de realidade virtual, acompanhando as



Em suas “missões”, os adolescentes têm contato com temas como hábitos saudáveis e qualidade de vida

imagens por meio de telões. O espaço conta com cinco setores (três internos e dois externos), explorados por um grupo de seis alunos, que ficam no local por cerca de meia hora.

Tudo começa com um vídeo, no qual os participantes recebem uma missão da Capitã Golg, do Centro de Pesquisas Secreto do Hospital de Amor: descobrir o que está causando câncer em um organismo. Depois, cada um recebe seu avatar (representação gráfica no mundo virtual), com uma identidade secreta. No setor 2 da unidade, são usados recursos tecnológicos que dão a impressão de que os corpos dos “agentes” foram diminuídos e injetados na corrente sanguínea do corpo a ser investigado.

Os participantes viajam pelo corpo humano “de uma maneira impactante”, segundo o coordenador do NEC. Ele acrescenta que, por meio das interações tecnológicas do projeto, é possível passar a mensagem de prevenção de maneira simples e dinâmica. “A experiência é de imersão. Quando termina, os alunos saem portadores de uma outra missão: levar qualidade de vida para si, para a família e para o futuro”, explica.

Para Vieira, ver a Missão Gênese rodando pelas cidades, com um enorme êxito junto aos adolescentes, é recompensador. “Até o cantor Daniel e o astronauta Marcos Pontes contribuíram, recebendo a carreta em Brotas e Bauru [cidades natais de cada um, respectivamente] quando estivemos lá. É um sucesso por onde passa, e estamos muito felizes com esse projeto”, celebra.

Mais detalhes sobre a iniciativa podem ser encontrados em seu endereço na Internet: <http://missaogeneze.com.br>.



desprendimento, ela incorpora [o aprendizado] com mais facilidade”.

Vieira estima que já passaram pelo projeto cerca de 10 mil crianças. Quem quiser participar ou obter mais informações pode acessar a página www.hcancerbarretos.com.br/criancas-como-parceiras-nec.

VERSO E PROSA

Outro projeto do HA no âmbito escolar é o Prosas Educativas, realizado duas vezes por ano e dirigido ao corpo docente. Palestrantes são convidados a abordar temas relacionados à educação em saúde e que sejam de interesse dos professores. “Este ano, falamos sobre a saúde do educador e a importância de cuidar não só do corpo, mas sim da pessoa como um todo”, explica Gerson Vieira.

Já o Talento Rosa é um projeto específico para a prevenção do câncer de mama, realizado no mês de outubro, fomentado pela campanha Outubro Rosa. “O Talento Rosa é bem amplo, envolve o aluno da educação infantil, dos ensinos fundamentais I e II e do ensino médio, bem como os professores. Normalmente, é oferecida uma capacitação aos coordenadores das escolas que vão realizar o projeto, para serem multiplicadores da informação em suas redes. A proposta é desenvolver a temática ‘câncer de mama e suas formas de prevenção’ em sala de aula com os alunos”, detalha Vieira.

Na capacitação, são dadas referências para a abordagem do tema de forma lúdica e adaptada a cada faixa etária. Ao final, a equipe sugere a produção de desenhos (ensino fundamental I), frases

(ensino fundamental II) e vídeos de 30 segundos (ensino médio). Esse material é encaminhado para o HA, que o expõe em seu Instituto de Prevenção, onde as mães e demais mulheres de convívio dos alunos normalmente vão fazer exames. Para este ano, está prevista a participação de aproximadamente 120 unidades escolares de Barretos e região, que atingirão cerca de 30 mil estudantes.

Anualmente, o NEC também realiza um concurso de redação, que acontece durante um semestre inteiro e está na sua sexta edição. Vieira conta que

“Com esses diálogos, o projeto busca conscientizar crianças e adolescentes quanto à importância dos hábitos de vida saudáveis, como praticar atividade física regularmente, manter alimentação equilibrada, não fumar e fazer consultas e exames médicos periodicamente”

LILIAN RODRIGUES, enfermeira responsável pela área de Prevenção da Acccom



No interior paulista, o projeto Prosas Educativas leva palestras ao corpo docente

o projeto começou pequeno, com 50 textos, e hoje, com o apoio da Secretaria de Educação, chegou a todo o Estado de São Paulo. “Este ano, batemos a marca recorde de 19.438 redações. Tivemos até a participação de uma escola do Sesc [Serviço Social do Comércio] de Brasília”, anima-se.

A atividade abrange alunos do 9º ano do ensino fundamental, que estão saindo para o ensino médio. Na etapa final, sempre no mês de julho, os cinco mais bem colocados vão para Barretos participar de um estágio de três dias no Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular do hospital. “É um incentivo à iniciação científica”, diz Vieira. O vencedor e seu orientador são premiados, cada um, com um notebook, e os demais estudantes recebem um tablet cada.

O tema da redação é escolhido com a intenção de aproximar os adolescentes da pesquisa científica. Já foram abordados assuntos como tabagismo e HPV; este ano, o mote é “Câncer de pele – um olhar para sua pele pode salvar a sua vida”.

LONGE DA CAPITAL

Em Minas Gerais, acontece, desde 2011, o projeto Acccom na Escola. O objetivo da Associação de Combate ao Câncer do Centro-Oeste de Minas, instituição sem fins lucrativos, políticos ou religiosos, é levar a estudantes do interior do estado, por meio de palestras, informações sobre prevenção e diagnóstico precoce

do câncer. “Com esses diálogos, o projeto busca conscientizar crianças e adolescentes quanto à importância dos hábitos de vida saudáveis, como praticar atividade física regularmente, manter alimentação equilibrada, não fumar e fazer consultas e exames médicos periodicamente”, detalha Lilian Rodrigues, enfermeira responsável pela área de Prevenção da Acccom.

O projeto é fruto de uma parceria com as instituições de ensino da região do centro-oeste de Minas Gerais – cuja principal cidade é Divinópolis, onde fica a sede da associação – e integra uma iniciativa maior da entidade, que leva palestras a empresas, comunidades e organizações diversas. A ação nas escolas já atendeu mais de 200 instituições, tanto públicas quanto privadas, e cerca de 3 mil crianças e adolescentes, além de alunos de uma escola de educação para adultos (Centro de Educação Continuada Doutor Fábio Botelho Notini) de Divinópolis.

A faixa etária do Acccom na Escola, que acontece durante todo o ano, engloba estudantes a partir de 8 anos. A entidade oferece o trabalho educativo às escolas ou é procurada por elas. As palestras são ministradas por Lilian, com apoio das também enfermeiras Fabiana Castro e Danúbia Mendonça.

A Acccom surgiu a partir da constatação da dificuldade que os portadores de câncer do interior de Minas Gerais encontravam não só em conseguir vagas nos hospitais de Belo Horizonte, capital do estado, e de outras cidades grandes, mas também em se deslocar para lá. Hoje, a associação acolhe uma população

estimada em 1,3 milhão de pessoas, de cerca de 55 cidades. Em 2017, foram mais de 756 mil atendimentos.

A entidade construiu, equipou, expandiu e é a mantenedora técnica e financeira do Hospital do Câncer, em Divinópolis, que é administrado pelo Complexo de Saúde São João de Deus, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Também possui uma casa de apoio e um centro oncológico, que oferecem acolhimento para pacientes e familiares, atividades de lazer, atendimentos multiprofissionais e cuidados paliativos, entre muitos outros serviços, todos gratuitos. ■



Lilian Rodrigues e Danúbia Mendonça em Divinópolis (MG): o Acccom na Escola também já beneficiou adultos

política

TRATADO INTERNACIONAL ESTIMULA COOPERAÇÃO CONTRA
COMÉRCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO

Illegal e imoral

Não existe mal menor no tabagismo: independentemente da procedência do cigarro, o risco de doenças crônicas, como as cardiovasculares e câncer, é alto. Mas, no Brasil, o comércio ilícito dos produtos do tabaco, representado principalmente pelo contrabando do Paraguai, tem o agravante de financiar as mesmas organizações criminosas que traficam drogas e armas. Em recente entrevista ao *Fantástico*, da Rede Globo, Luciano Flores, superintendente da Polícia Federal (PF) no Mato Grosso do Sul – maior porta de entrada do produto contrabandeado no País –, foi categórico: “a venda ilegal de cigarro é uma das principais fontes de renda de facções criminosas que hoje assombram várias regiões brasileiras”.

Essa é apenas uma das faces do problema, que também atinge o próprio fumante uma segunda vez: sem arrecadar impostos com o produto ilegal, o Estado deixa de transferir ao Ministério da Saúde recursos que são empregados nos tratamentos das doenças tabaco-relacionadas e no de cessação ao tabagismo, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o País. Além disso, o baixo preço dos cigarros clandestinos atrai uma grande parcela de fumantes, sobretudo jovens e pessoas mais pobres. Esse argumento é usado pela indústria tabageira para desqualificar a política de aumento de preços e impostos, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a mais efetiva para reduzir o número de fumantes.

Um passo importante para combater mundialmente esse crime foi a entrada em vigor, em setembro, do Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito

de Produtos de Tabaco. O Brasil é um dos seis países das Américas que aderiram, ao lado de Uruguai, Equador, Costa Rica, Nicarágua e Panamá. “Assim como a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), o protocolo dá orientações para que os países implementem as medidas que estão ali, respeitando a soberania de cada um”, resume Ana Paula Teixeira, técnica da Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (SE-Conicq), que é de responsabilidade do INCA.

O protocolo abrange três grandes áreas: prevenção do comércio ilícito, promoção da aplicação da lei e fornecimento de base legal para a cooperação internacional. O objetivo, explica Ana Paula, é aparelhar os Estados para combater tentativas de descaminho e evasão que visem a possibilitar à indústria tabageira escapar do controle fiscal imposto pelos países. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), o documento requer “o estabelecimento de um regime mundial de rastreamento que permita aos governos acompanhar efetivamente os produtos de tabaco desde



seu ponto de produção até o primeiro ponto de venda”. Também prevê “cooperação internacional intensiva, inclusive no compartilhamento de informações, na aplicação técnica e legal, na cooperação, na assistência jurídica e administrativa mútua e na extradição”.

Esses pontos foram discutidos na 1ª Reunião das Partes do Protocolo (MOP1, na sigla em inglês), realizada em Genebra, na Suíça, em outubro, logo após a 8ª Conferência das Partes (COP8), da CQCT. Na ocasião, foi formado um grupo de trabalho que analisará a possibilidade de criação de um sistema de rastreamento dos produtos de tabaco em nível mundial – algo que já existe no Brasil. O sistema Scorpions, gerenciado pela Receita Federal e pela Casa da Moeda, foi apresentado na MOP1.

“O grupo vai olhar as experiências dos países que possuem [sistemas de rastreamento], quais são os pontos positivos, as fragilidades e os aprimoramentos necessários, e vai propor melhores práticas para que se possa pensar em um sistema mundial. O Scorpions será considerado nessa análise, até porque o Brasil foi um dos protagonistas durante o processo de elaboração do protocolo, já que esse é um tema relevante para o governo brasileiro”, observa o técnico da SE-Conicq Felipe Mendes, ressaltando que, durante a MOP1, foi publicado decreto presidencial que estabelece um comitê nacional, ligado à Conicq, para lidar com a implementação do protocolo no País. A coordenação será da Casa Civil, com participação dos ministérios da Saúde, da Segurança Pública e da Justiça, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), PF e Receita Federal.

No encontro em Genebra, ficou determinado ainda que as Reuniões das Partes acontecerão sempre que houver uma COP. A próxima será na Holanda, em 2020. Até lá, a presidência da MOP será do Equador.

SOTAQUE PORTUNHOL

Patricia Francisco Branco, gerente-geral de Registro e Fiscalização de Produtos Fumígenos, Derivados ou não do Tabaco, da Anvisa, espera que o protocolo “possibilite um aprimoramento nas ações contra o mercado ilícito [de cigarros], especialmente aqueles que envolvem o comércio transfronteiriço desses produtos, bem como a troca de informações com os diversos órgãos da Conicq para articulação de estratégias conjuntas de combate”. A Anvisa, além de promover capacitações para fiscais nos estados e municípios, atua diretamente – em alguns casos, em conjunto com a Receita Federal, a PF e a Polícia Rodoviária Federal (PRF) – em estabelecimentos e eventos suspeitos de vender produtos ilícitos de tabaco. Também são realizadas ações na Internet, a fim de coibir a comercialização e a propaganda on-line de mercadorias ilegais.

Em 2017, no Brasil, a Receita Federal apreendeu quase 222 milhões de maços de cigarro, alta de 11% em relação a 2016. Este ano, apenas no âmbito da Operação Humo, criada para desarticular uma rede de distribuidores de cigarro de origem paraguaia que atua nos três estados da Região Sul e no Uruguai, a PF e a PRF confiscaram mais de 1,4 milhão de maços.

CONSUMO DE CIGARROS CLANDESTINOS CAI NO BRASIL, REVELA ESTUDO

O estudo Vigitel 2017 e Estimativa de Consumo de Cigarros Ilícitos no Brasil, divulgado em outubro, demonstra recuo na fatia de mercado do comércio ilegal do produto: de 42,8%, em 2016, para 38,5%, em 2017. André Szklo, da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA, e Roberto Iglesias, da Organização Mundial da Saúde (OMS), são os autores principais do trabalho, que tem colaboração da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (Conicq), entre outros.

Szklo ressalta que a metodologia desenvolvida – detalhada em artigo no American Journal of Public Health – permite ao Brasil quantificar o mercado ilegal de cigarros sem depender das estimativas da indústria do tabaco. “É um grande avanço para o País, porque a indústria tem uma metodologia que ninguém conhece, não está publicada, não passa por revisão de pares científicos. Além disso, ela usa essas informações em função de seus próprios interesses, para pressionar o governo a não implementar as políticas públicas voltadas ao controle do tabaco”, afirma.

Ainda de acordo com o pesquisador, o estudo deruba a tese da indústria de que o contrabando seria alimentado pela política de aumento de preços e

“O combate ao contrabando é uma importante iniciativa para avançarmos ainda mais na queda do uso de tabaco. O Brasil firmou seu compromisso junto às Nações Unidas e reforça essa decisão junto aos países do Mercosul”

GILBERTO OCCHI, ministro da Saúde

Os criminosos que atuam no comércio ilícito são atraídos pelos altos lucros – o maço fabricado a R\$ 0,20, no Paraguai, chega ao consumidor final, aqui, por R\$ 2,5 ou R\$ 3, metade do valor do produto nacional, que custa no mínimo R\$ 5 – e penas menores, em comparação com outros crimes. O Brasil, ironicamente, contribui com a matéria-prima do cigarro feito legalmente no país vizinho. “Somos o segundo maior produtor mundial de folhas de tabaco e o maior exportador. Uma parte dessa produção se destina ao mercado legal do Paraguai, e os cigarros ‘retornam’ ao Brasil sem pagar impostos, de

forma ilegal”, constata Silvana Turci, coordenadora do Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz).

Silvana destaca que as regras de comércio são diferentes entre os países do Mercosul, assim como a taxação de impostos sobre os produtos. “O governo brasileiro tentará homogeneizar as taxas alfandegárias entre os membros do bloco. O País também poderá estabelecer uma formalização na entrada dos cigarros paraguaios, transformando o contrabando em importação”, revela.

Felipe Mendes salienta que o comércio ilícito, sobretudo sua associação ao crime organizado, já começa a preocupar o Paraguai. Tanto que o país, que ainda não ratificou o protocolo, participou da COP8, depois de muitos anos ausente das conferências, e se lançou candidato para sediar a COP10, de 2022. Mas, para ele, ainda é preciso muita negociação entre os governos dos dois países para que sejam percebidos avanços significativos. “O fabricante do Paraguai continua lucrando com as apreensões da polícia brasileira, já que o traficante que perdeu sua carga terá que comprar mais. A questão do comércio ilícito passa por um componente forte de relações diplomáticas, para tentar que o governo paraguaio tome medidas”, avalia.

Outro motivo de preocupação para o governo brasileiro são mercadorias falsas. Tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei 6.126/09, que altera o Código Penal (Decreto-Lei 2.848/40) e torna crime a falsificação ou adulteração de cigarros,

impostos, apontada por ele como a principal responsável pela queda no número de fumantes no País – 52,5% entre 1989 e 2010, o que representou cerca de 420 mil mortes evitadas, segundo o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. “O aumento de preços e impostos tem uma contribuição muito importante, mas precisa ser combinado ao combate ao mercado ilegal. São duas políticas que têm que caminhar paralelamente”, defende.

Apesar da queda no comércio ilícito, outro resultado do estudo, com base no último Vigitel (sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, do Ministério da Saúde), é motivo de preocupação: praticamente não houve redução da proporção de fumantes entre

adultos de 18 anos ou mais que moram nas capitais brasileiras, de 2016 (10,16%) para 2017 (10,11%). Em muitas capitais, houve, até mesmo, aumento. Além disso, a venda de cigarros legais no País aumentou nesse mesmo período.

Para Szklo, é necessário reforçar as políticas públicas, sobretudo a de preços e impostos, prejudicada pelo congelamento, desde 2016, das alíquotas de taxação sobre os produtos derivados do tabaco e do preço mínimo do cigarro brasileiro, um dos mais baratos do mundo, segundo ele. “A saúde pública ganha duplamente quando se aumenta o preço e se combate o mercado ilegal, o que faz muitos fumantes deixarem o cigarro e impede a iniciação ao fumo, principalmente dos jovens”, acredita.

Lucro máximo, saúde mínima



R\$ 1 bilhão

VALOR MOVIMENTADO PELO
COMÉRCIO ILÍCITO SOMENTE
NO RIO DE JANEIRO EM 2017

Com números
assustadores, comércio
ilícito de cigarros no
Brasil vai na contramão
dos interesses da
sociedade

38,5%

FATIA DE MERCADO
DOS CIGARROS
CLANDESTINOS



67%

É QUANTO O CIGARRO
REPRESENTA DE TODO
CONTRABANDO QUE
ENTRA NO BRASIL



3 em cada 4

CIGARROS PARAGUAIOS ENTRAM
NO BRASIL PELAS ESTRADAS DE
MATO GROSSO DO SUL



5 anos

PENA MÁXIMA PARA
CONTRABANDO DE CIGARROS,
CONTRA 15 POR TRÁFICO DE
DROGAS E 8 PELO DE ARMAS



230%

LUCRO DOS
CONTRABANDISTAS
COM O PRODUTO



cigarilhas e charutos. A legislação atual já define como crime a adulteração de produtos destinados a consumo ou a prestação de informações falsas sobre alimentos, produtos terapêuticos e medicamentos, mas não menciona os cigarros. Essa pena também será aplicada em casos de omissão ou disfarce de informação que deva constar da embalagem ou da propaganda de qualquer produto submetido à vigilância sanitária, como os derivados do tabaco.

O CAMINHO DO BRASIL

Aprovado em novembro de 2012 e alinhado ao Artigo 15 da CQCT, “Comércio ilícito de produtos de tabaco”, o protocolo precisava alcançar 40 signatários até 2 de julho deste ano – do contrário, só teria outra chance de vigorar em 2020. Nem todos os países que ratificaram a Convenção-Quadro assinaram o documento: 181 estão no primeiro grupo, mas, até o início de outubro, havia apenas 47 no segundo. O Brasil, 38º signatário, só entrou para a lista em maio, mais de dois anos após a chegada do pedido ao Congresso Nacional.

Ana Paula Teixeira conta que nem o fato de a indústria tabageira, em tese, apoiar a aprovação do protocolo ajudou a acelerar o trâmite. “Não foi um tema que ganhou prioridade. Nesse período, o Congresso andou muito atribulado com outras matérias, houve o *impeachment* e toda essa crise econômica e política. Tínhamos que ficar sempre lembrando [a pauta], tentando colocar para frente”, lamenta.

A declaração que ratificou a participação brasileira foi assinada pelo ministro da Saúde, Gilberto Occhi, no dia 15 de junho, durante a 42ª Reunião Ordinária de Ministros de Saúde do Mercosul, e posteriormente depositada no escritório da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova York. Na ocasião, o ministro disse que “o combate ao contrabando é uma importante iniciativa para avançarmos ainda mais na queda do uso de tabaco. O Brasil firmou seu compromisso junto às Nações Unidas e reforça essa decisão junto aos países do Mercosul”.

Segundo Ana Paula, a própria indústria, até o início da década, participava do comércio ilícito, fabricando cigarros que eram desviados e, no mercado clandestino, permitiam a sonegação de impostos. Mas isso mudou com a implementação do sistema Scorpios. “Nas fábricas, as máquinas são lacradas e numeradas, e existe um selo, colado no maço, que é produzido pela Casa da Moeda. Então, a Receita Federal tem controle integral sobre a produção e pode verificar se o produto colocado no varejo passou por esse controle”, explica a técnica da SE-Conicq, que, apesar de reconhecer

LIVRO AVALIA 10 ANOS DA CONVENÇÃO-QUADRO

O livro *Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco no Brasil: dez anos de história – 2005-2015* (2ª edição revista e atualizada) analisa os avanços, os desafios e as lições conquistadas com a implementação do tratado no País.

A publicação é fruto de oficina promovida pelo INCA em 2015. O evento reuniu vários atores influentes no desenvolvimento da política de controle do tabaco no Brasil, como organizações governamentais e não governamentais, representantes de secretarias de saúde, vigilâncias sanitárias, sociedades médicas e instituições de ensino e pesquisa. “Para cada artigo da Convenção, o grupo construiu, de forma coletiva, uma visão de futuro para balizar os esforços a serem feitos nos 10 anos seguintes. A finalidade era fortalecer essa política para o pleno alcance de seu objetivo: proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”, destaca Tânia Cavalcante, secretária executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (Conicq).

avanços, acredita que o Brasil possa fazer mais. “É preciso endurecer as penas para quem promove o comércio ilícito, além de fortalecer a cooperação internacional entre os países da América Latina”.

Ela afirma que, no País, o maior impacto do protocolo será o fortalecimento da implementação do Artigo 6º da CQCT – “Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco”, pois “evitará que os consumidores migrem para um cigarro mais barato e não deixem de fumar”. Perguntada se não é contraditório tanto esforço para aumentar a arrecadação com um produto que faz mal à saúde, comprovadamente cancerígeno, Ana Paula reforça o propósito de toda a Política Nacional de Controle do Tabaco: “O primeiro objetivo é a redução da iniciação, seguida da cessação – com uma carga maior de imposto, o cigarro ficará mais caro, a pessoa vai pensar duas vezes antes de gastar seu dinheiro. O aumento da arrecadação é uma consequência. O tributo do cigarro contribui, de modo geral, para todo o orçamento da União, mas é um terço do que se gasta com as doenças que ele [cigarro] causa”. ■

Diretora-geral do INCA no Conselho da UICC

A diretora-geral do INCA, Ana Cristina Pinho, é uma das 14 integrantes do Conselho Administrativo da União Internacional para o Controle do Câncer (UICC) eleito para o período 2018-2020. A votação ocorreu durante a assembleia geral da UICC, uma das atividades do Congresso Mundial de Câncer, realizado em outubro, na Malásia. Ana Cristina é a única representante da América do Sul no conselho. Os demais países representados são África do Sul, Austrália, Canadá, China, Estados Unidos, Hong Kong, Malásia, México, Nigéria, Omã, Portugal, Reino Unido e Suécia.

O Direito e o tabaco

O consumo de tabaco, especialmente na forma de cigarros, ainda é uma questão de saúde pública, econômica e jurídica que traz grandes desafios para o judiciário. Essa questão é o tema do livro *Direito e Saúde: o caso do tabaco*, lançado em novembro, no Espaço Cultural do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em Brasília. Organizada por Adalberto de Souza Pasqualotto, Eugênio Facchini e Fernanda Nunes Barbosa, a obra reúne artigos de médicos, juristas, sociólogos e outros especialistas sobre o assunto.

O ministro do STJ Herman Benjamin disse que houve um pacto de silêncio para proteger os negócios da indústria tabageira: “As empresas de tabaco já dispunham de dados científicos indicando

as consequências nocivas do cigarro e não os divulgaram. Mais ainda, tentaram silenciar cientistas independentes com uma publicidade agressiva, massiva e eficiente”.

Para o magistrado, trata-se de uma obra de interesse histórico que retrata a evolução da regulamentação jurídica do tabaco. “Isso é particularmente importante, já que essas técnicas de manipulação do público ainda são aplicadas hoje, nos mais diversos setores”, afirmou Herman Benjamin.



Fim do câncer do colo do útero até 2028

A Austrália pode eliminar a incidência de câncer do colo do útero até 2028, segundo estudo divulgado em outubro na revista *The Lancet*. Atualmente, são relatados sete casos desse tipo da doença a cada 100 mil mulheres.

O país foi um dos primeiros a introduzir um programa nacional de vacinação contra o HPV para meninas, em 2007. Desde então, o programa tem sido estendido para alcançar uma alta cobertura em ambos os sexos. “Estamos liderando o controle de câncer do colo do útero há muitos anos e compartilharemos nossas pesquisas e abordagens com o resto do mundo, como parte de um esforço global para eliminar esse câncer altamente evitável”, disse a professora Karen Canfell, diretora de Pesquisa do Conselho de Câncer NSW, organização que comandou o estudo.

Mortalidade por melanoma cresce entre homens

A mortalidade por melanoma em homens aumentou e, em alguns países, está constante ou decrescente para as mulheres. Pesquisadores analisaram dados coletados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 33 países com as informações mais confiáveis. Foram estudadas as taxas de mortalidade padronizadas por idade, entre 1985 e 2015. Em todos os países, os índices foram maiores nos homens do que nas mulheres. Nos três últimos anos da pesquisa, as maiores taxas de mortalidade foram encontradas na Austrália (5,72 por 100 mil homens e 2,53 por 100 mil em mulheres), e as menores, no Japão (0,24 em homens e 0,18 em mulheres).

Os 20 anos de atuação internacional do MS

O Ministério da Saúde (MS) lançou em setembro o livro *Saúde e política externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde*.

Escritos por funcionários e profissionais envolvidos nas atividades do setor, os 18 artigos da publicação abordam a atuação do corpo técnico e como ela tem contribuído para o aumento do protagonismo do MS no cenário internacional. Os trabalhos contribuem para o fortalecimento da política externa brasileira, para a defesa dos princípios que orientam o SUS e para a promoção de melhorias efetivas na saúde, dentro e fora do País.

O livro está disponível para download no endereço eletrônico: <https://bit.ly/2QnakBH>.



Biossensor para câncer de pâncreas

Pesquisadores do Instituto de Física de São Carlos (IFSC-USP), com colegas do Laboratório Nacional de Nanotecnologia, do Hospital de Amor, e da Universidade do Minho, de Portugal, criaram um biossensor capaz de detectar o biomarcador CA19-9, relacionado ao câncer de pâncreas. Descrito em artigo de capa na revista *Analyst*, o dispositivo, de baixo custo, “demonstrou ser capaz de detectar o biomarcador CA19-9 em amostras reais de sangue e de células tumorais em uma faixa de relevância clínica”, segundo Osvaldo Novais de Oliveira Junior, professor do IFSC-USP. Apesar da simplicidade do dispositivo, seu desempenho na detecção da proteína CA19-9 foi competitivo com sensores similares e mais sofisticados.

social

ATIVIDADES COMO PINTURA, DESENHO E COLAGEM
SÃO FERRAMENTAS DO ARTETERAPEUTA EM ONCOLOGIA

Arte e autoestima

Enquanto fazia o pré-operatório para se submeter a uma cirurgia plástica, Carmen* foi diagnosticada, em 2007, aos 52 anos, com câncer do colo do útero. Pela precariedade de recursos em seu estado, Rondônia, foi encaminhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento no Hospital do Câncer de Mato Grosso. Separada do marido, que a abandonou após o diagnóstico, viajou sozinha para Cuiabá e, entre sessões de quimioterapia e radioterapia, recebeu da arteterapeuta e psico-oncologista Maria de Fátima Pedreiras o convite para participar das aulas livres de artes criadas e dirigidas por ela naquele ano.

A paciente chegava sempre desacompanhada e ficava isolada num canto, até que um dia passou a participar de atividades como pintura, crochê e

reciclagem de retalhos, vidros e garrafas pet, além de rodas de conversa sobre quimioterapia e do grupo de acolhimento, que contavam com a presença de familiares e acompanhantes.

“Aos poucos, a paciente se tornou mais falante, participativa; descobriu-se com inúmeras habilidades artesanais”, lembra Maria de Fátima. Após receber alta médica, Carmen teria que deixar a arteterapia. Só que ela se recusou a ir embora: argumentava que aquele lugar lhe fazia muito bem, que a deixava forte, feliz, com coragem para enfrentar a doença; sentia-se mais segura. Esse é um resultado frequente da arteterapia. Enquanto os pacientes desempenham as atividades, os especialistas observam o estado de espírito deles.



“Eles extravasam seus medos, angústias e fragilidades; fazem indagações e, à medida que vão conseguindo levar adiante e concluir as tarefas propostas na arteterapia, percebem que também têm força, coragem e capacidade para enfrentar, lutar e vencer o câncer”, observa a arteterapeuta.

Carmen acabou ficando mais seis meses em Mato Grosso, até que com muito diálogo, não só com Maria de Fátima, mas também com os outros profissionais que a acompanhavam – foi convencida de que precisava voltar para Rondônia e dar continuidade ao seu cotidiano. “Ela retornou com a autoestima tão elevada que até casou-se novamente”, revela Maria de Fátima.

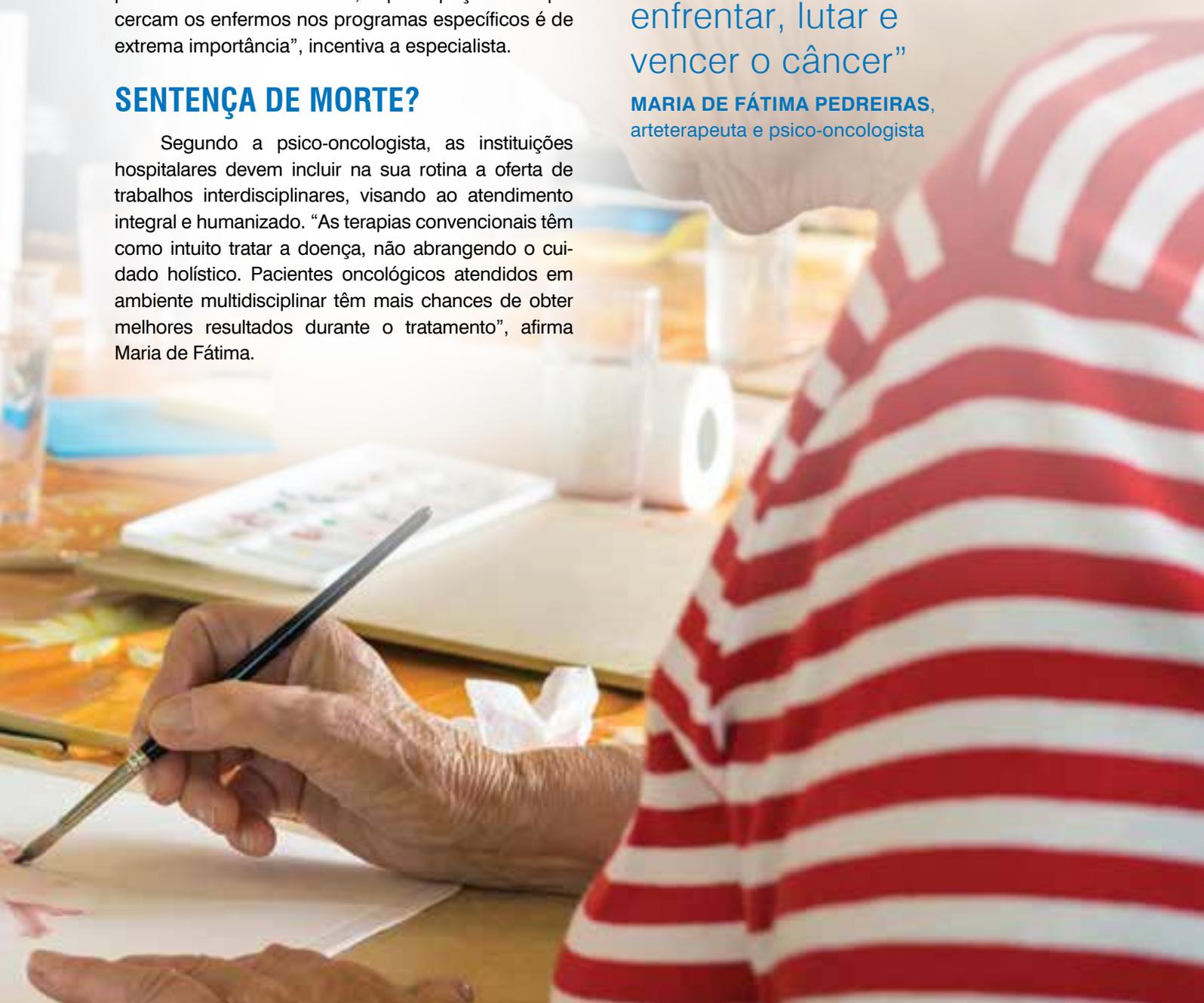
O caso de Carmen ilustra a relevância de programas de arteterapia para pacientes com câncer, seus familiares e acompanhantes. “Muitos não suportam vivenciar a dor de seus entes queridos e acabam por abandoná-los. Por isso, a participação dos que cercam os enfermos nos programas específicos é de extrema importância”, incentiva a especialista.

SENTENÇA DE MORTE?

Segundo a psico-oncologista, as instituições hospitalares devem incluir na sua rotina a oferta de trabalhos interdisciplinares, visando ao atendimento integral e humanizado. “As terapias convencionais têm como intuito tratar a doença, não abrangendo o cuidado holístico. Pacientes oncológicos atendidos em ambiente multidisciplinar têm mais chances de obter melhores resultados durante o tratamento”, afirma Maria de Fátima.

“Eles [pacientes] extravasam seus medos, angústias e fragilidades; fazem indagações e, à medida que vão conseguindo levar adiante e concluir as tarefas propostas na arteterapia, percebem que também têm força, coragem e capacidade para enfrentar, lutar e vencer o câncer”

MARIA DE FÁTIMA PEDREIRAS,
arteterapeuta e psico-oncologista



A especialista salienta que a arteterapia deve estar integrada ao tratamento, e não ser vista como um “passatempo para ocupar a cabeça”. “Quando a pessoa recebe o diagnóstico de câncer, o primeiro e mais frequente pensamento é o medo de morrer. Com o tratamento integral, o paciente se sente mais seguro e o sentimento de confiança se restabelece, assim como a vontade de viver e de cuidar de si. A interação multiprofissional possibilita visualizar a pessoa como um todo nos seus aspectos biopsiossocial e espiritual”, complementa.

Foi uma experiência nesses moldes que a arteterapeuta e artista plástica Larissa Seixas apresentou no Congresso Internacional de Arteterapia, em Ouro Preto (MG), em 2014. Ela vivenciou uma história com uma paciente entre

2004 e 2008, quando atuou como voluntária no espaço Ser e Fazer – um programa de arteterapia para pacientes oncológicos, em sua maioria mulheres com câncer de mama, no Centro Estadual de Oncologia da Bahia (Cican). Larissa entrou em contato com uma paciente mastectomizada que, assim como tantas outras, encontrava-se deprimida, emocionalmente instável, com medo de não se curar, autoestima baixa, autoimagem debilitada e desesperançosa.

“Utilizei com ela a técnica da papietagem, que é a criação de máscaras parecidas com as de papel machê”, conta a profissional. “Porém, o mais significativo são as expressões e cores utilizadas nelas. As primeiras máscaras criadas por essa paciente tinham cores escuras e expressões assustadoras, o que

DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO

Os arteterapeutas são representados pela União Brasileira de Associações de Arteterapia (Ubaat), com sede no Rio de Janeiro e que, a cada três anos, elege um diretor-presidente. Este ano tomou posse Ligia Diniz. Ela conta que a entidade, num levantamento feito por conta própria, observou que os estados que atualmente mais investem em arteterapia para pacientes oncológicos são Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, São Paulo e Rio de Janeiro.

Para se formar em Arteterapia, é preciso ter o terceiro grau completo e frequentar 560 horas de aula, em especialização ou formação que siga os parâmetros curriculares estabelecidos pela Ubaat. Posteriormente, deve-se obter o registro profissional junto à associação regional ou estadual. Em 2013, o Ministério do Trabalho inseriu a área no Código Brasileiro de Ocupação (CBO), família 2263 – profissionais das terapias criativas.

Lígia revela que a Ubaat propôs projeto de lei para que a arteterapia seja reconhecida como profissão. “Enviamos ao Congresso Nacional proposta neste sentido e, em maio deste ano, vencemos em primeira votação. Ainda faltam duas, e creio que alcançaremos esta vitória até o final de 2018”, comemora.

A outra luta da Ubaat, segundo Ligia, é que, após a profissionalização, os arteterapeutas possam participar de concursos públicos e entrar para o SUS. “Essa é uma luta que já vem desde o ano passado. Queremos que os arteterapeutas tenham direito a assumir cargos públicos”, defende.

Atualmente, a arteterapia insere-se no Sistema Único de Saúde por meio da Portaria nº 849, de março de 2017, em adendo à Portaria nº 145, de janeiro de 2017, integrando o quadro de Práticas Integrativas/Complementares.

A arteterapia auxilia na promoção, reabilitação e recuperação da saúde, bem como na prevenção de agravos, por meio da utilização da arte. Trata-se de um campo de conhecimento transdisciplinar. Sua abordagem terapêutica baseia-se na ideia de que o processo criativo e o fazer artístico propiciam comunicação não verbal de sentimentos e conflitos. Também considera que todos os indivíduos têm capacidade de se expressar criativamente, enfatizando o fazer artístico sem preocupações estéticas. Pode ser empregada com pacientes de todas as idades, individualmente ou em grupo.

As ações de desenhar, pintar, modelar, construir e tantas outras podem potencializar a autonomia, uma vez que envolvem um processo ativo de escolha de materiais, estilos, cores, formas, linhas e texturas.



“O material de trabalho do arteterapeuta são as emoções que surgem no momento em que o paciente se expressa em colagens, desenhos, máscaras ou modelagem, por meio de formas, cores e diálogo. A partir desses instrumentos, as questões vão surgindo em forma de imagens que nos dão pistas do que é preciso para ressignificar crenças e emoções”

LARISSA SEIXAS, arteterapeuta e artista plástica

remetia a uma experiência de tristeza e angústia. Com o tempo, por meio do diálogo, do desabafo e deste trabalho, ela foi ressignificando certas emoções, representando seus conflitos ligados à doença e a questões pessoais.” No final do segundo ano de tratamento, acrescenta Larissa, as máscaras da paciente remetiam a força, alegria, confiança e postura positiva perante os enfrentamentos. A tal ponto que já saiu de lá encaminhada para a reconstrução mamária.

Larissa revela que a arteterapia consegue amplificar a compreensão das emoções dos pacientes, já que os encontros são “lugares de escutar o que cada um está sentindo, de acolhimento, de se conhecer através do que se vê, e a todo momento estar se expressando, trocando experiências e se fortalecendo”. Ela explica que a arteterapia observa e busca compreender a expressão no momento em que o paciente cria qualquer forma de arte, pois está revelando seus conflitos.

“O material de trabalho do arteterapeuta são as emoções que surgem no momento em que o paciente se expressa em colagens, desenhos, máscaras ou modelagem, por meio de formas, cores e diálogo. A partir desses instrumentos, as questões

vão surgindo em forma de imagens que nos dão pistas do que é preciso para ressignificar crenças e emoções e encontrar recursos para a resiliência diante da dor”, detalha a especialista.

O Centro de Oncologia de Campinas (COC) também reconhece a importância da arteterapia como reforço no cuidado do paciente oncológico e seus acompanhantes. É o que afirma a psico-oncologista e arteterapeuta Fabiana Caron, coordenadora do trabalho de arteterapia no COC – que tem filial no Centro do Câncer da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba (CCSCP).

A instituição começou a oferecer arteterapia para os pacientes há pouco mais de um ano. Por enquanto são apenas 16 vagas – poucas, diante dos 100 pacientes atendidos por mês. Elas são preenchidas por ordem de chegada – ou seja, logo que abrem as inscrições, os primeiros interessados conquistam as vagas.

FORTALECENDO A AUTOIMAGEM

“Nos grupos, desenvolvemos recursos artísticos com fins psicoterapêuticos, utilizando materiais como argila e pintura. Depende da demanda do grupo naquele momento. As atividades servem para promover o enfrentamento do processo da doença, bem como para fortalecer a autoimagem e a autoestima”, diz Fabiana.

A especialista acrescenta que o paciente, quando demonstra sintomas negativos que não parecem estar relacionados à doença, é encaminhado para tratamento psicológico individual na própria instituição. Segundo Fabiana, é fundamental a presença de um psicólogo ou psico-oncologista no trabalho de arteterapia, pois podem vir à tona quadros não relacionados ao câncer, e, nessas situações, só um profissional da área pode chegar ao diagnóstico.

Ainda de acordo com a especialista, o estado de espírito dos pacientes ao longo do trabalho – oferecido para cada um por 12 meses é bastante instável. Nos grupos de arteterapia, eles podem expor suas emoções e dores. “Há dias em que os pacientes chegam melhores; em outros, sentem-se mais para baixo. Mas sempre um fortalece o outro, e quanto mais vai chegando próximo ao fim de um ciclo, mais eles demonstram força e capacidade de enfrentamento da doença. A implantação dos grupos de arteterapia para pacientes com câncer no COC foi realmente um benefício”, avalia Fabiana. ■

* Nome fictício

epidemiologia

PESQUISADOR INGLÊS DEFENDE USO DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA COMBATER DESIGUALDADES NA ÁREA DE SAÚDE

“O paciente do epidemiologista é o povo”

Pesquisar as desigualdades mundiais na área de câncer pode levar a melhorias na saúde pública dos países. Esse é o objetivo do trabalho do epidemiologista inglês Michel Coleman, que se dedica a descobrir como as diferenças de incidência, mortalidade e sobrevida da doença podem fazer com que os governos não só busquem programas de controle do câncer mais efetivos, como proponham ações estratégicas para todo seu sistema de saúde. Coleman esteve no Brasil para uma palestra no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – o Abrascão 2018 – e mostrou um pouco do Concord, programa mundial de vigilância em câncer que reúne informações de 37 milhões de pacientes, de 71 países. O projeto é baseado na London School of Hygiene and Tropical Medicine, onde o epidemiologista atua como professor e pesquisador.

Michel Coleman foi incisivo ao comentar a atual situação brasileira: “Os problemas na saúde pública no Brasil têm se intensificado nos últimos dez anos, o que reflete, claro, circunstâncias socioeconômicas muito mais amplas”. Ainda assim, o médico parabenizou o País pelos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), que, segundo ele, tem semelhanças

com o National Health System (NHS) britânico. “O NHS fez 70 anos em 2018, mas está doente há muito tempo, desde quando o governo deixou de financiá-lo adequadamente”, lamentou.

Segundo Coleman, quando o que está em jogo é um sistema público nacional de saúde, não é possível retirar a situação política da questão. O professor cita os Estados Unidos – onde não há um sistema universal de saúde pública e 60% das falências pessoais são devido a despesas na área médica – para ressaltar que “o acesso à saúde, um direito universal reconhecido pela Declaração dos Direitos Humanos, é elemento fundamental para qualquer sociedade que deseja se considerar decente”. Ele destacou que os sistemas gratuitos estão ameaçados pela politização e financeirização, uma vez que a assistência básica não recebe os investimentos necessários, para que empresas privadas possam lucrar cobrando pelos serviços.

Toda essa argumentação é o mote para a defesa do uso de dados de vigilância para servir de base a programas sociais. “Precisamos de uma visão abrangente da saúde das pessoas, de todas as pessoas, para fundamentar a implementação de estratégias de melhoria da saúde pública. Isso se consegue

com as evidências científicas”, diz. “Algumas das recomendações que decorrem dos estudos epidemiológicos estarão em conflito com a política vigente, mas nem os políticos nem a sociedade como um todo deveriam ter medo desse tipo de embate, pois ele é honesto. É um sinal de uma estrutura social saudável baseada em democracia”, explicou.

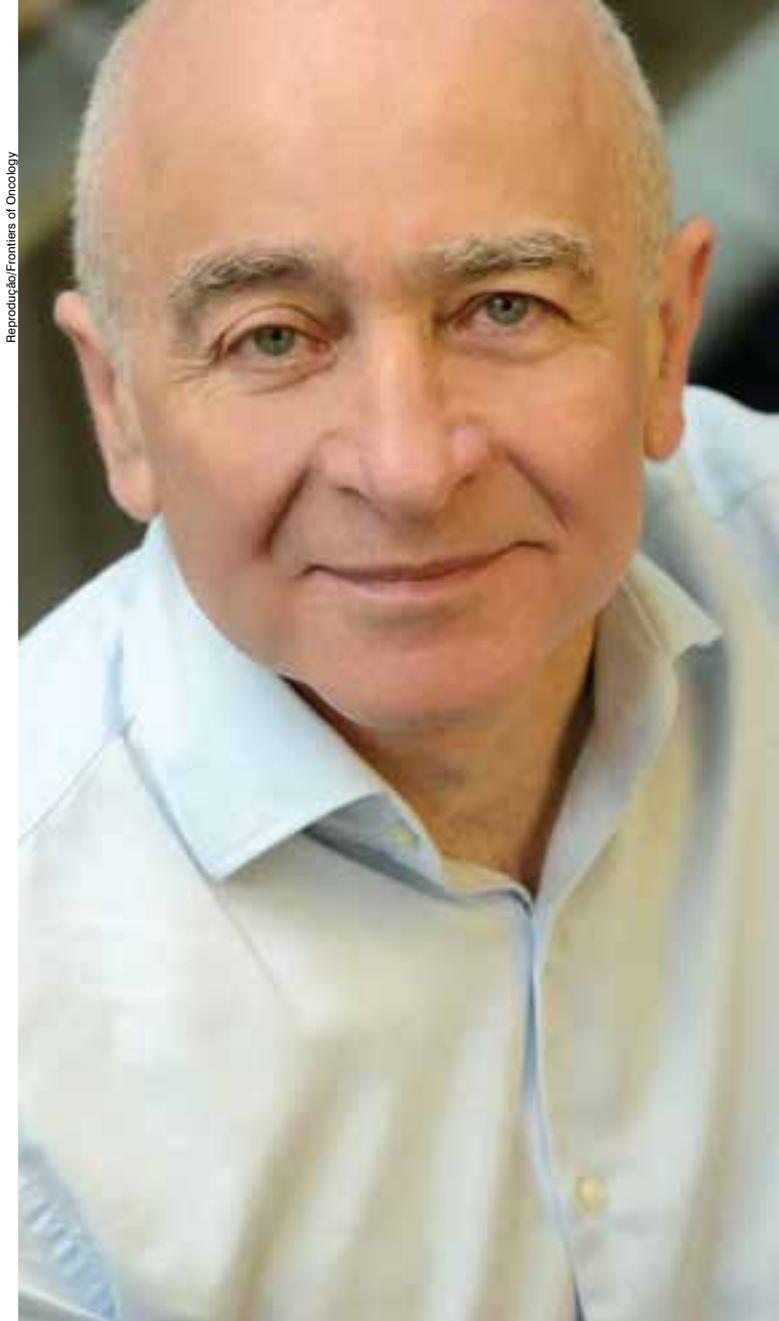
A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como uma de suas prioridades a disseminação de sistemas de saúde universais, na busca pelo acesso amplo e gratuito para o tratamento de todas as doenças. O desafio se mostra enorme, uma vez que 400 milhões de pessoas no mundo não têm acesso a nenhum serviço de base, e 100 milhões sofrem com dívidas relativas a despesas com saúde. “Isso não é sustentável. Até temos progresso: a cobertura de saúde no Chile aumentou; no Brasil, 70% da população usa o SUS. Mas ainda é muito desigual. Na África, quase não há acesso a serviços de saúde”, alertou o professor.

NÚMEROS DO CÂNCER

De modo geral, a incidência de câncer continua a aumentar em todos os países. A prevenção é uma estratégia de longo prazo, segundo Coleman, e para reduzir a mortalidade, deve ser aliada a diagnóstico rápido e exato, além de tratamento preciso, o que significa saber o estadiamento da doença (extensão do câncer), para poder tratá-la corretamente. “Os números da incidência ditam as ações de prevenção, enquanto os de sobrevida e mortalidade são usados para verificar se o sistema de saúde está funcionando”, esclareceu. A OMS estabeleceu como meta reduzir em 33% a mortalidade por doenças não transmissíveis, o que equivale a menos 1,6 milhão de óbitos por câncer ao ano.

“A luta é desigual: os países de baixa e média rendas têm hoje 60% dos casos de câncer no mundo, mas só 6% dos investimentos globais no tratamento da doença”, destacou Coleman. Embora os números epidemiológicos mundiais mostrem grandes discrepâncias, avanços no controle da doença têm acontecido. “Conhecimento sobre o que causa e como se desenvolvem os cânceres, a descoberta dos biomarcadores, melhores estratégias de prevenção, incluindo as vacinas, exames de imagem mais precisos, tudo isso melhora o controle”, afirmou.

O problema é que os avanços não acontecem no mesmo ritmo ao redor do globo. A radioterapia, por exemplo, tratamento essencial para metade dos cânceres sólidos, não está disponível para todos. Vinte e cinco países no mundo não têm uma única máquina de radioterapia. Nos países mais ricos, há um aparelho



“Precisamos de uma visão abrangente da saúde das pessoas, de todas as pessoas, para fundamentar a implementação de estratégias de melhoria da saúde pública. Isso se consegue com as evidências científicas”

“ABRASCÃO 2018”: SAÚDE PÚBLICA EM DEBATE

O Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), conhecido como “Abrascão”, chegou à sua 12ª edição como o mais importante evento de saúde pública da América Latina. Com um público de aproximadamente 6 mil pessoas, o encontro aconteceu entre os dias 26 e 29 de julho, na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. “Foi a primeira vez que a Fundação sediou um evento com tal importância política e grandiosidade”, garantiu a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima. Ao longo dos quatro dias de congresso, foram discutidos temas relativos à saúde pública e coletiva no Brasil e na América Latina.

O presidente da Abrasco, o professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) Gastão Wagner de Sousa Campos, destacou que a principal premissa do evento é defender o direito ao acesso à saúde: “Apesar de todos os problemas, temos a conquista do SUS, uma tradição a ser defendida, aperfeiçoada e desenvolvida”. Um dos destaques da programação aconteceu logo na abertura do Abrascão, a cargo da médica Michelle Bachelet, presidente do Chile por dois mandatos (2006 a 2010 e 2014 a 2018), autora da palestra: “Direitos e democracia: sistemas universais e públicos de saúde”. “A saúde é condição fundamental para a dignidade de qualquer ser humano, sempre e em todo lugar”, defendeu Bachelet.

para 5 milhões de pessoas, enquanto nos de baixa e média rendas, a proporção é de um para 20 milhões.

Se em 2012 houve 14,1 milhões de pessoas diagnosticadas com câncer, a estimativa do projeto Concord é que a cada ano esse número cresça, até chegar a 21,6 milhões em 2030. A boa notícia é que a sobrevida também está em curva ascendente, mesmo nos tipos de câncer considerados mais letais. Em alguns países, houve aumento de 5% de sobrevida para tumores de fígado, pâncreas e pulmão. Para as mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre 2010 e 2014, a sobrevida em cinco anos chegou a 89,5% na Austrália e 90,2% nos Estados Unidos. Porém, a desigualdade, nesse caso, já se mostra grande na comparação, por exemplo, com a Índia, onde esse índice é de apenas 66,1%.

As maiores diferenças são observadas nos casos de cânceres em crianças. A sobrevida de cinco anos para leucemia linfóide aguda varia de 49,8% no Equador a 95,2% na Finlândia. Os tumores cerebrais também mostram uma ampla variação, de 28,9% no Brasil para quase 80% na Suécia e na Dinamarca. A Ásia tem as mais altas taxas de sobrevida em cânceres gastrointestinais: na Coreia do Sul, 68,9% para estômago, 71,8% para cólon e 71,1% para reto; no Japão, 36% para esôfago; e 27,9% em Taiwan para fígado. Por outro lado, a mesma região tem os menores números de sobrevida para melanoma: 59,9% na Coreia do Sul, 52,1% em Taiwan e 49,6% na China.

Para exemplificar como as evidências científicas devem nortear as políticas públicas de saúde, o médico fala de seu próprio país: “Na Inglaterra, a mortalidade por câncer de pulmão entre os homens diminuiu 50%,

mas aumentou entre as mulheres.

As campanhas antitabagistas foram voltadas aos homens, e estes, há 20 anos, começaram a deixar de fumar”. Outra informação importante nesse sentido vem dos EUA, onde a sobrevida de câncer de mama é muito menor entre as negras. De acordo com o médico, isso mostra que até dentro de um mesmo país o sistema trata as pessoas de forma desigual. “Queremos alertar o mundo sobre as desigualdades de acesso aos serviços de saúde. Acreditamos que os dados de vigilância são fator primordial para melhorar as políticas de controle de câncer e podem salvar vidas.” ■



Dor, sofrimento, sequelas, morte.

Quando uma doença aparece, traz todas as marcas que ela pode deixar na sua vida. Por isso, eu, você, pais e responsáveis, profissionais de saúde, professores, agentes de saúde, precisamos resgatar a importância das vacinas. Não podemos permitir que a poliomielite, também conhecida como paralisia infantil, volte a afetar nossas crianças, deixando sequelas para toda a vida, podendo até matar. **Porque, contra o arrependimento, não existe vacina.**

#FalaGOTINHA

ACOMPANHE OS CONTEÚDOS DO ZÉ GOTINHA NOS CANAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

#VacinarÉProteger

f /VacinacaoMS

t /minsaude

y /MinSaudeBR

i /minsaude



Programa Nacional de Imunizações
Procure uma unidade de saúde e atualize a caderneta.



(61) 99289.4640

Na dúvida se é verdade?
Mande uma mensagem
no Canal Saúde sem Fake News.

Saiba mais: saude.gov.br/vacinacao



MINISTÉRIO DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
Serviço de Comunicação Social
Rua Marquês de Pombal, 125/4º andar - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20230-240
comunicacao@inca.gov.br

www.inca.gov.br