Resiliência no controle do câncer em tempos de crise: uma perspectiva na saúde das mulheres

Resiliencia en el control del cáncer en tiempos de crisis: una perspectiva desde la salud de las mujeres

Resilience in Cancer Control During Times of Crisis: a women's health perspective

Heloise Fernandes Agreli, Maria Teresa Rossetti Massari, Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos e Maria Auxiliadora Souza Mendes Gomes

Resumo: As crises sanitárias, humanitárias e ambientais expõem fragilidades dos sistemas de saúde e comprometem a continuidade do cuidado oncológico, com repercussões específicas para a saúde das mulheres. Este artigo discute as implicações da resiliência dos sistemas de controle do câncer a partir da articulação de duas produções vinculadas à IARC *Initiative for Resilience in Cancer Control*: um estudo sobre a experiência brasileira durante a pandemia de covid-19 e as inundações de 2024 no Rio Grande do Sul, e uma análise global da sobreposição entre crises humanitárias e carga de câncer em 2022. As evidências apontam que aproximadamente uma em cada 12 pessoas com câncer vivia em contextos de crise, nos quais os cânceres de mama e do colo do útero assumem particular relevância. No Brasil, a pandemia evidenciou interrupções expressivas nos exames de rastreamento e nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, evidenciando a vulnerabilidade das linhas de cuidado. A análise destaca a importância de integrar o controle do câncer ao planejamento de preparação e resposta a crises, fortalecer a atenção primária, os sistemas de informação, a navegação de pacientes e os mecanismos de financiamento flexível. Conclui-se que a resiliência do controle do câncer exige mais do que a recuperação dos serviços após emergências: pressupõe planejamento para assegurar a continuidade assistencial, financiamento estável e estratégias de recuperação orientadas pela equidade, incorporando explicitamente as necessidades das mulheres às políticas de controle do câncer.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Neoplasias; *Acesso aos Serviços de Saúde;* Sistemas de Saúde.

Resumen: *Las crisis sanitárias, humanitarias y ambientales ponen de manifiesto las fragilidades de los sistemas de salud y comprometen la continuidad de la atención oncológica, con repercusiones específicas para la salud de las mujeres. Este artículo analiza las implicaciones de la resiliencia de los sistemas de salud mediante la articulación de dos publicaciones vinculadas a la IARC Initiative for Resilience in Cancer Control: un estudio sobre la experiencia brasileña durante la pandemia de COVID-19 y las inundaciones de 2024 en Rio Grande do Sul, y un análisis global de la superposición entre las crisis humanitarias y la carga del cáncer en 2022. Las evidencias indican que aproximadamente una de cada 12 personas con cáncer vivía en contextos de crisis, en los que los cánceres de mama y de cuello uterino adquieren especial relevancia. En Brasil, la pandemia evidenció importantes interrupciones en los exámenes de tamizaje y en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, poniendo de manifiesto la vulnerabilidad de las*

rutas de atención oncológica. El análisis destaca la importancia de integrar el control del cáncer en la planificación de la preparación y respuesta ante crisis, fortalecer la atención primaria de salud, los sistemas de información, la navegación de pacientes y los mecanismos de financiación flexible. Se concluye que la resiliencia del control del cáncer exige más que la recuperación de los servicios después de las emergencias: requiere planificación para garantizar la continuidad de la atención, financiación estable y estrategias de recuperación orientadas a la equidad, incorporando explícitamente las necesidades de las mujeres en las políticas de control del cáncer.

Palabras clave: *Salud de la Mujer; Neoplasias; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Sistemas de Salud.*

Abstract: *Health, humanitarian, and environmental crises expose weaknesses in health systems and compromise the continuity of cancer care, with specific implications for women's health. This article discusses the implications of health system resilience by bringing together two publications associated with the IARC Initiative for Resilience in Cancer Control: a study on the Brazilian experience during the COVID-19 pandemic and the 2024 floods in Rio Grande do Sul, and a global analysis of the overlap between humanitarian crises and cancer burden in 2022. The evidence indicates that approximately one in every 12 people with cancer lived in crisis-affected settings, where breast and cervical cancers are particularly prominent. In Brazil, the pandemic revealed substantial disruptions in screening examinations and diagnostic and therapeutic procedures, highlighting the vulnerability of cancer care pathways. The analysis emphasizes the importance of integrating cancer control into crisis preparedness and response planning, strengthening primary health care, information systems, patient navigation, and flexible financing mechanisms. It concludes that resilience in cancer control requires more than restoring services after emergencies: it requires planning to ensure continuity of care, stable financing, and equity-oriented recovery strategies that explicitly incorporate women's needs into cancer control policies.*

Keywords: *Women's Health; Neoplasms; Health Services Accessibility; Health Systems.*

Introdução

O câncer é hoje a segunda principal causa de morte no Brasil. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima cerca de 781 mil casos novos por ano no triênio 2026–2028, e as projeções da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) indicam aumento de 84% no número anual de casos novos e de 99% no número de óbitos entre 2022 e 2050. Entre 2001 e 2030, as mortes prematuras por câncer devem representar perdas de produtividade da ordem de US$ 141,3 bilhões.

Essa carga crescente coexiste com crises cada vez mais frequentes, prolongadas e interconectadas. A pandemia de covid-19 e as inundações de 2024 no Rio Grande do Sul expuseram fragilidades estruturais na oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na continuidade e na coordenação do cuidado. Essas rupturas não se distribuem de forma homogênea: incidem com mais força sobre populações já vulneráveis e, como se argumenta adiante, têm impacto particular sobre a saúde das mulheres.

Entende-se aqui resiliência como a capacidade do sistema de antecipar ameaças, absorver impactos, adaptar a organização dos serviços, aprender com as estratégias de mitigação adotadas e recuperar suas funções sem comprometer o acesso da população. Não se

trata apenas de restabelecer o funcionamento dos hospitais após a emergência, mas de preservar as etapas essenciais da linha de cuidado oncológico, da prevenção e do diagnóstico aos cuidados paliativos.

Este artigo articula duas produções do grupo de pesquisa vinculado à IARC Initiative for Resilience in Cancer Control (IRCC): o Viewpoint publicado na *The Lancet Regional Health – Americas* (Agreli et al., 2026) e a análise global da sobreposição entre crises humanitárias e carga de câncer em 2022. O objetivo é discutir as implicações desse conjunto de evidências para a saúde da mulher, distinguindo o que as políticas propõem daquilo que conseguem assegurar na prática.

O Viewpoint na The Lancet Regional Health – Americas

O Viewpoint resulta de uma oficina nacional realizada em 4 de dezembro de 2025, no Rio de Janeiro, organizada pela IARC/OMS, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e pelo INCA. A oficina reuniu gestores, clínicos, pesquisadores, especialistas em dados de câncer e organizações da sociedade civil, com o objetivo de co-construir ações estratégicas para fortalecer o controle do câncer em crises futuras, ancoradas no contexto brasileiro.

As discussões partiram dos resultados da revisão documental e do estudo qualitativo da IRCC. O estudo de caso brasileiro examinou a resiliência do controle do câncer durante a pandemia de covid-19 e as inundações de 2024 no Rio Grande do Sul, por meio de entrevistas semiestruturadas com gestores, profissionais, representantes da sociedade civil e uma paciente defensora de direitos. A análise temática, orientada pelos referenciais de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (HSPA) e de resiliência da OMS, identificou quatro configurações sistêmicas inter-relacionadas como principais determinantes da redução da resiliência.

Na sequência, os participantes trabalharam em quatro grupos alinhados aos domínios do HSPA, em formato World Café, com moderação e relatoria. As divergências foram resolvidas em plenária, e a equipe da IARC conduziu a análise segundo um desenho emergente-sistemático. As recomendações derivam, portanto, da triangulação entre evidência empírica e deliberação estruturada.

O resultado é um conjunto de recomendações organizadas por função do sistema de saúde, com horizonte temporal (curto, médio e longo prazo) e nível de governo responsável. A Tabela 1 sintetiza as cinco prioridades transversais.

Tabela 1

Prioridade	Exemplos de ações propostas	Responsabilidade principal
Integrar a linha de cuidado do câncer aos planos de preparação e resposta	Comitê Técnico de Crise em Oncologia no SUS; parâmetros para serviços essenciais; protocolos por cenário de emergência	Federal/INCA
Sistemas interoperáveis de inteligência em câncer	Integração de Registros Hospitalares e de Base Populacional com bases clínicas; painéis de monitoramento em tempo quase real; navegação de pacientes	INCA/Federal/Estados

Prioridade	Exemplos de ações propostas	Responsabilidade principal
Proteger infraestrutura crítica e força de trabalho	Força de trabalho mínima crítica; estoques estratégicos; energia de reserva e refrigeração; preservação da expertise técnica entre ciclos políticos	Federal/Estados
Recuperação orientada pela equidade	Protocolos de priorização para populações rurais, indígenas e desassistidas; unidades móveis; fortalecimento da atenção primária	Federal/Estados/ Municípios
Financiamento flexível em crises	Fundos de emergência independentes do orçamento regular, inclusive com receitas de tabaco e álcool; realocação rápida entre entes; produção local de insumos	Federal/Estados

O texto também ressalta o contexto estrutural que condiciona essas propostas. Em 2022, os gastos públicos e compulsórios representavam apenas 45% do gasto total em saúde no Brasil, contra 75% em média na OCDE. A Lei 14.758/2023 instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, mas essas garantias formais convivem com subfinanciamento crônico, desigualdades regionais e barreiras de acesso à atenção especializada.

Evidência global: a sobreposição entre crises e carga de câncer

A experiência brasileira insere-se em um padrão global. Em análise transversal que harmonizou as estimativas de incidência do GLOBOCAN 2022 (CID-10 C00–C97) com o INFORM Severity Index 2022, estimou-se pela primeira vez a sobreposição entre crises humanitárias e carga de câncer em escala mundial. A carga específica foi obtida ponderando os casos estimados de cada país pela proporção da população afetada pela crise, com desagregação pelas dimensões “condições das pessoas afetadas” e “complexidade da crise”.

Dos 184 países analisados, 83 (45,1%) enfrentavam ao menos uma crise em 2022, com maior prevalência na África (68,5% dos países). Cerca de 1,57 milhão de novos casos de pessoas com câncer (8,45%), ou uma em cada 12, viviam em condições de crise. A Ásia concentrou o maior número absoluto de casos afetados (637.821), enquanto a África apresentou a maior carga proporcional interna, com 30,5% de sua população com câncer exposta. O estrato de gravidade muito alta respondeu por 60% dos casos afetados, apesar de corresponder às menores populações com câncer.

Dois achados são centrais para esta síntese. Primeiro, o câncer de mama feminino foi o local mais frequente nos países em crise. Segundo, o câncer do colo do útero passou a ocupar a terceira posição nos contextos de crise complexa. Observou-se ainda correlação negativa moderada entre gravidade da crise e taxa de incidência padronizada por idade registrada ($\rho = -0,45$; $p < 0,001$), o que provavelmente expressa subdiagnóstico e fragilidade dos sistemas de registro nos contextos mais graves.

O estudo conclui que o câncer é parte substancial e crescente da carga das crises, sobretudo em países de menor IDH, e que permanece pouco reconhecido nos marcos de ajuda humanitária. A continuidade do cuidado oncológico precisa, portanto, ser incorporada ao planejamento humanitário e à alocação de recursos.

Câncer, crises e saúde da mulher

A dimensão de gênero atravessa os trabalhos mencionados, embora nenhum a tenha como objeto central. No Brasil, a Estimativa 2026–2028 do INCA projeta 78.610 casos novos anuais de câncer de mama, cerca de 30% dos diagnósticos em mulheres (excluído o câncer de pele não melanoma), e aproximadamente 19 mil casos de câncer do colo do útero, terceiro mais incidente entre as mulheres e entre os mais frequentes nas regiões Norte e Nordeste. São justamente os cânceres que a análise global identificou como predominantes nos contextos de crise.

Ambos dependem de linhas de cuidado longas e sensíveis ao tempo: rastreamento na atenção primária, confirmação diagnóstica, tratamento e seguimento. É nesse percurso que as crises produzem seus efeitos mais imediatos. Em 2020, comparado a 2019, o SUS registrou redução de 3,77 milhões de exames citopatológicos (−44,6%) e de 1,62 milhão de mamografias de rastreamento (−42,6%), além de queda de 35,3% nas biópsias e de 15,7% nas cirurgias oncológicas. O impacto concentrou-se nas etapas de rastreamento e diagnóstico, das quais depende a detecção em estádios iniciais.

O achado global de que o câncer do colo do útero ascende à terceira posição em crises complexas é coerente com esse padrão. Trata-se de um câncer amplamente prevenível por vacinação contra o HPV e rastreamento, cuja carga reflete a capacidade do sistema de manter ações preventivas de rotina. Quando essa capacidade se rompe, a doença tende a ser diagnosticada mais tarde, com maior letalidade e maior iniquidade.

Há ainda uma dimensão menos visível. As mulheres constituem a maior parte da força de trabalho em saúde e assumem, de forma desproporcional, o cuidado informal de familiares doentes. Em crises, acumulam riscos como pacientes, como profissionais e como cuidadoras. Recomendações do Viewpoint sobre proteção da força de trabalho e apoio psicossocial a profissionais, pacientes e famílias têm, portanto, relevância específica para a saúde da mulher.

Várias das recomendações dialogam diretamente com essas linhas de cuidado:

- **Protocolos de triagem e priorização** para cânceres de alta carga e sensíveis ao tempo, com atenção a populações rurais, indígenas e desassistidas, o que inclui mulheres com exames alterados aguardando confirmação diagnóstica.
- **Atenção primária como plataforma central**, considerando que o rastreamento de mama e colo do útero é organizado nesse nível e que os agentes comunitários alcançam cerca de 66% da população.
- **Sistemas de informação interoperáveis e navegação de pacientes**, capazes de identificar mulheres com rastreamento ou tratamento interrompido.
- **Adaptação de terapias para uso oral e domiciliar**, aplicável a parte do tratamento sistêmico do câncer de mama, e unidades móveis para territórios de difícil acesso.
- **Recuperação orientada pela equidade**, evitando que a retomada seja guiada apenas pela capacidade instalada, sem considerar a necessidade clínica e social, o que tenderia a ampliar desigualdades preexistentes.

Implicações para o SUS: entre o que se propõe e o que se garante

É necessário distinguir com clareza o que o arcabouço normativo assegura e o que permanece no plano da proposição. A Lei 14.758/2023 garante, em princípio, ações de prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, e institui o Programa Nacional

de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Essas garantias formais, contudo, não incluem dispositivos específicos para a continuidade do cuidado em situações de crise, e sua efetivação depende de financiamento, pactuação interfederativa e capacidade de gestão heterogênea entre estados e municípios.

As recomendações do Viewpoint, por sua vez, são propostas técnicas co-construídas com atores do sistema. Não têm caráter vinculante e não asseguram, por si, mudança na prática. Sua implementação requer responsabilidades institucionais definidas, recursos adequados, indicadores de continuidade assistencial e mecanismos de avaliação. Requer também a participação de pacientes e da sociedade civil, capaz de revelar barreiras que os indicadores administrativos não captam.

Por fim, o financiamento permanece como condicionante estrutural. Com gastos públicos correspondendo a 45% do gasto total em saúde, mecanismos de financiamento flexível em crises dependem de decisão política e de fontes estáveis, como as receitas vinculadas a produtos carcinogênicos sugeridas no Viewpoint. Sem elas, a proteção das linhas de cuidado de mama e colo do útero tende a permanecer contingente.

Considerações finais

O conjunto de evidências aqui sintetizado converge em um ponto: em crises, a principal vulnerabilidade do controle do câncer é a ruptura da continuidade do cuidado. No plano global, uma em cada 12 pessoas com câncer vivia em contextos de crise, e os cânceres de mama e do colo do útero ocupam posição de destaque nesses cenários. No Brasil, a pandemia de covid-19 reduziu em mais de 40% os exames de rastreamento dessas duas neoplasias em um único ano.

Na conclusão do estudo, o artigo fala em integrar o cuidado oncológico ao planejamento humanitário e à alocação de recursos, não só a continuidade do cuidado. Vale ajustar pra ficar fiel.

O Viewpoint oferece uma agenda concreta para enfrentar essa vulnerabilidade, ancorada nas estruturas existentes do SUS. Sua tradução em proteção efetiva para as mulheres depende, porém, de três condições ainda não asseguradas: financiamento estável, indicadores de continuidade desagregados e integração explícita entre a agenda de resiliência e as políticas de saúde da mulher. Planejar a continuidade antes da crise, protegê-la durante a emergência e corrigir desigualdades na recuperação é, nesse sentido, também uma questão de equidade de gênero.

Links relacionados

IARC: Resiliência no controle do câncer em tempos de crise: uma visão para ação no Brasil.

Artigo – International Agency for Research on Cancer (IARC): Resiliência no controle do câncer em tempos de crise: uma visão para ação no Brasil.

Referências

1. Agreli HF, Rumgay H, Jatobá A, et al. Resilience in cancer control in times of crisis: a vision for action in Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2026;101660. doi:10.1016/j.lana.2026.101660.
2. Hörner L, Ramos da Cunha A, Agreli H et al.GLOBOCAN 2022 cancer incidence in populations affected by crises: a global mapping and analysis. eClinicalMedicine, 94

3. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2026–2028: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2026. Notícia oficial.

4. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(1):e2021405. Disponível em.

5. Brasil. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Brasília: Diário Oficial da União; 2023.

6. Organisation for Economic Co-operation and Development. *Institutionalising health accounts in Brazil: a review of methods, data and policy relevance*. Paris: OECD Publishing; 2025.

7. COLLUCCI, Cláudia. SUS precisa de plano de ação para não interromper atendimento de câncer em crise climática ou sanitária. Folha de S.Paulo, São Paulo, 14 out. 2026. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2026/10/sus-precisa-de-plano-de-acao-para-nao-interromper-atendimento-de-cancer-em-crise-climatica-ou-sanitaria.shtml. Acesso em: 11 nov. 2026.