

Brasil ganha protagonismo internacional no combate ao câncer

Descentralização de diagnósticos e tratamentos, com a criação de polos regionais, e investimento na soberania tecnológica porão o país em novo patamar

Por Giovanni Cerri

É um verdadeiro marco histórico para o Brasil a nomeação do Instituto de Radiologia (InRad) e do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) pela Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA) como centros âncora do programa “Rays of Hope – Cancer Care for All” na condição de líderes regionais para a América Latina. A participação oficial no programa, que, desde 2022, atua para ampliar o acesso global ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, abre portas para investimentos, cooperação internacional e suporte técnico, reforçando o papel dos dois institutos como irradiadores de conhecimento, de protocolos e de práticas.

No Brasil, o problema mais marcante é a desigualdade regional no acesso a exames de imagem e tratamentos de alta complexidade. Aparelhos modernos, como tomógrafos PET-CT e aceleradores lineares de radioterapia, concentram-se em capitais e grandes centros do Sudeste. Um estudo publicado em *Ciência & Saúde Coletiva*, realizado sob a liderança da pesquisadora Lorena Pozzo, que hoje integra a diretoria da Autoridade Nacional de Segurança Nuclear, revelou esse problema em números. Até dezembro de 2021, o país contava com 449 serviços de medicina nuclear e 159 equipamentos de PET scan, mais da metade deles concentrados no Sudeste e menos de 5% na região Norte.

Embora o número de aparelhos seja considerado alto, sobretudo em comparação com outros países da América Latina, o cenário muda um pouco de figura quando o confrontamos com a população do país. Temos um aparelho para cada 1,25 milhão de habitantes; nos Estados Unidos, por exemplo, a proporção é de um para cada 165 mil habitantes. Nosso maior problema, contudo, é a distribuição desses equipamentos. Pacientes que necessitam de PET-CT ou radioterapia frequentemente precisam viajar mais de 100 km para conseguir atendimento, o que

compromete diagnósticos precoces e o início oportuno do tratamento oncológico.

No caso da radioterapia, o Brasil tem pouco mais de 250 aceleradores lineares em funcionamento, consideradas as redes pública e privada, segundo levantamentos da Sociedade Brasileira de Radioterapia e dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2024-2025. Isso representa um déficit de 20% a 30%, uma vez que se estima necessidade de 350 a 400 aparelhos para atender satisfatoriamente a população. Além disso, o problema da distribuição se repete.

Mesmo equipamentos básicos, como ultrassom e raio-X, muito mais presentes na rede pública de modo geral, são escassos nas periferias e em cidades pequenas. Muitas vezes, há apenas um só aparelho de ultrassom para toda a demanda de um posto de saúde, gerando filas e atrasos em exames essenciais, inclusive no pré-natal.

A má distribuição dos equipamentos decorre de uma combinação de fatores, a começar do seu elevado custo de aquisição e manutenção, que limita a sua instalação fora dos grandes centros. Além disso, os profissionais especializados, aptos a lidar com eles, também estão concentrados em capitais e regiões mais ricas. Em face disso, é compreensível a predominância de aparelhos modernos no setor privado e a oferta desigual no SUS, ligada a problemas estruturais.

Não é difícil, porém, perceber as consequências desse problema: atraso em diagnósticos, redução de oportunidades de tratamento precoce, baixa adesão às terapias (muitas vezes motivada pela necessidade de fazer longas viagens em busca de tratamento), aumento do número de mortes evitáveis. Se não agilizarmos o diagnóstico e o acesso à radioterapia no tratamento do câncer, continuaremos obtendo resultados insatisfatórios para os pacientes e, ao mesmo tempo, onerando o sistema de saúde. O câncer, como doença crônica, representa uma expressiva parcela do gasto orçamentário da saúde, mas seu diagnóstico precoce, além de aumentar a chance de cura e de propiciar tratamentos menos invasivos, que asseguram mais qualidade de vida aos pacientes, reduz custos com internações e intervenções complexas.

É absolutamente necessário mudar esse cenário de concentração de equipamentos em grandes centros urbanos, que, como podemos constatar, produz um nefasto “efeito dominó”, cujo resultado é a ineficiência, traduzida em desfechos ruins para muitos pacientes e custos altos para o sistema. Para inverter essa equação, é urgente a criação de polos de tratamento oncológico em todo o país, com profissionais adequadamente preparados. Nesse ponto, entra um dos mais relevantes papéis do InRad e do Icesp, que podem treinar médicos, físicos e

técnicos para o país inteiro, criando centros de conhecimento fora das grandes cidades. Ao mesmo tempo, o programa da AIEA vai angariar apoio para ampliar a rede de equipamentos, reduzindo desigualdades regionais. Precisamos e podemos dar esse passo, tornando o Brasil referência na América Latina e um exportador de conhecimento e expertise para outros países.

Em outra frente, enfrentamos um desafio na produção e na distribuição de radiofármacos, que também precisa ser superado: a dependência de insumos importados. Há 17 anos, teve início o projeto do Reator Multipropósito Brasileiro (RMB), concebido para dar ao país autonomia na produção de radioisótopos, em grande parte usados na medicina nuclear. Até agora, porém, o projeto não se concretizou. Mesmo com mais de R\$ 1,2 bilhão já investidos, o fato é que – seja por burocracia, seja por falhas de gestão – estamos muito atrasados.

Enquanto o projeto não é concluído, o Brasil permanece dependente de importações da Holanda, da Rússia e de Israel. Além de questões geopolíticas, que podem ocasionar instabilidade no fornecimento dos insumos e desabastecimento, boa parte dos radioisótopos, que se degradam facilmente, é perdida durante a viagem. Esses problemas já afetam o SUS: apenas um terço, aproximadamente, da demanda nacional por radiofármacos é atendida hoje, segundo a Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear. Além disso, arcamos com custos elevados. No quesito produção de radioisótopos, a Argentina já está na nossa frente.

O Brasil vive, portanto, uma contradição: de um lado, o reconhecimento internacional de centros de excelência como o InRad e o Icesp; de outro, o atraso crônico do RMB e a desigualdade regional, problemas que mantêm o país vulnerável e limitam o acesso equitativo a insumos e tecnologias. Neste momento, em que o papel do Brasil deixa de ser o de simples receptor de apoio internacional para ser o de protagonista regional, capaz de formar profissionais, difundir protocolos e compartilhar expertise com vizinhos latino-americanos, é importante darmos os melhores exemplos, promovendo a descentralização de diagnósticos e tratamentos, com a criação de polos regionais, e investindo na soberania tecnológica, com produção nacional autônoma.

Giovanni Cerri

Giovanni Cerri é professor titular de Radiologia da Faculdade de Medicina da USP; presidente dos Conselhos dos Institutos de Radiologia (InRad) e de Inovação (InovaHC), do Hospital das Clínicas da FMUSP; e membro titular e da diretoria da

Academia Nacional de Medicina e da Academia Paulista de Medicina. É responsável pelo Serviço de Diagnóstico por Imagem do Hospital Sírio-Libanês e é também presidente do Instituto Coalizão Saúde (ICOS) e membro do Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

<https://futurodasaude.com.br/artigo-radiologia-brasil-giovanni-cerri/>

Veículo: Online -> Site -> Site Futuro da Saúde