



Sem abordar a crise institucional do STF, Lula focou em recados a Trump, além de ataques à gestão de Bolsonaro

“Dizer que vacina faz a pessoa virar gay é crime”

» FRANCISCO ARTUR DE LIMA

O presidente e candidato à reeleição pelo PT, Luiz Inácio Lula da Silva, cumpriu agendas institucionais e de campanha pelas cidades paulistas de Barretos e São José do Rio Preto. Sem abordar a crise institucional entre os ministros André Mendonça e Alexandre de Moraes, do Supremo Tribunal. Os discursos do petista focaram em recados ao presidente dos Estados Unidos, Donald

Trump, em meio às bandeiras de soberania e defesa do pix, além de ataques à gestão do ex-presidente Jair Bolsonaro, pai do presidencialismo do PL de oposição a Lula, Flávio. Em Barretos, durante visita no Hospital do Amor — unidade focada no tratamento e prevenção do câncer —, Lula lembrou a época da pandemia da covid-19 e como o governo Bolsonaro agiu para desacreditar as vacinas. “Não desmereça a vacina, pelo amor de Deus. Dizer que vacina faz a pessoa virar gay,

dizer que vacina faz a pessoa virar jacaré. É crime”, afirmou o petista, que acrescentou garantir pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que pacientes com câncer receberão tratamento adequado em até 30 dias. “O dado concreto é o seguinte: se vocês precisarem fazer uma radioterapia, vocês vão fazer, em uma máquina que fará o Lula, na mesma máquina que faz o presidente (Donald) Trump, dos Estados Unidos, e o presidente Xi Jinping, da China”, garantiu o petista.

Ricardo Stuckert



Lula participou de atos no interior de São Paulo ao lado de candidatos do PT no estado

AFF



Flávio visitou Filipe Martins na cadeia pública de Ponta Grossa, no interior do Paraná

Candidato à Presidência citou contrato de advocacia que teria sido editado pelo ministro Alexandre de Moraes

Flávio Bolsonaro visita aliado na prisão no PR

» RENATO SOUZA

O senador Flávio Bolsonaro (PL), candidato a presidente, visitou, ontem, Filipe Martins, ex-assessor do pai. Martins está preso na cadeia pública de Ponta Grossa, no interior do Paraná, cumprindo condenação dada pela Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal (STF) a 21 anos de prisão em processo relatado por Alexandre de Moraes. Durante o ato, Flávio criticou

o ministro do Supremo e se referiu a ele como “laranja podre”. A visita durou cerca de uma hora e meia. Ao sair da penitenciária, Flávio Bolsonaro afirmou que a prisão de Martins é injusta e simboliza graves violações dos direitos. “Vim dar um abraço em um amigo muito importante para nós que está preso aqui acusado de ter feito uma minuta que nunca existiu, que ninguém nunca viu, e acabou sendo usada para sua condenação”, criticou Flávio, que lembrou

conversas que teriam sido trocadas por Daniel Vercaro, dono do Banco Master, envolvendo Moraes. “O próprio Alexandre de Moraes é flagrado editando o contrato da sua esposa com um investido que é o Vercaro, e nada acontece com ele. É alguém que usou o inquérito de fake news para perseguir adversários políticos e que hoje utiliza o mesmo modus operandi com que atuou com várias pessoas de direita, contra o ministro André Mendonça”, disse Flávio.

Apresentado por: AstraZeneca

CÂNCER DE PULMÃO: DETECÇÃO PRECOCE É DETERMINANTE PARA TRANSFORMAR A JORNADA DO PACIENTE

Tosse que não melhora, catarro com sangue, falta de ar e perda de peso costumam aparecer quando a doença já está em estágio avançado

GABRIELLA COLLODETTI

O câncer de pulmão ainda impõe um dos maiores desafios à oncologia, especialmente quando o diagnóstico acontece tardiamente. Uma das principais oportunidades para mudar esse cenário está justamente em identificar a doença mais cedo¹. Atualmente, cerca de 85% dos pacientes atendidos pelo sistema público de saúde chegam ao diagnóstico já com a doença avançada ou metastática¹.

Foi nesse contexto que o evento “Oncologia em Pauta – Câncer de Pulmão: prevenção, genética, inovação e acesso ao cuidado” reuniram especialistas em oncologia, pneumologia, saúde pública e pesquisa clínica para ampliar o debate acerca da enfermidade. Realizado pelo Instituto Vencer o Câncer, o encontro abordou temas que vão da prevenção e do rastreamento às novas possibilidades trazidas pela genética e pela inovação, além dos desafios para garantir acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado.

O tabagismo continua sendo o principal fator de risco para o câncer de pulmão². No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima 35.380 novos casos de câncer de pulmão por ano durante o triênio de 2026 a 2028³. “O câncer de pulmão é o segundo tumor mais frequente no mundo e o primeiro em termos de número de mortes. É uma doença evitável em grande parte das vezes, e o cigarro certamente é o maior fator de risco”, explica Fernando Maluf, médico oncologista e cofundador do Instituto Vencer o Câncer.

A doença costuma trazer indicativos importantes que precisam ser investigados, como uma tosse que não melhora, catarro com sangue, falta de ar e perda de peso². Porém, quando estes sinais aparecem, muitas vezes a doença já se encontra em estágio



Por isso, para aquelas pessoas acima de 50 anos, que fumam muito, a tomografia sem contraste, que demora poucos segundos para ser realizada, pode, em parte das vezes, diagnosticar doenças precoces que podem ser curáveis”, ressalta **Fernando Maluf, médico oncologista e cofundador do Instituto Vencer o Câncer.**

mais avançado. “Por isso, para aquelas pessoas acima de 50 anos, que fumam muito, a tomografia sem contraste, que demora poucos segundos para ser realizada, pode, em parte das vezes, diagnosticar doenças precoces que podem ser curáveis”, pontua.

Apesar da possibilidade de identificar a doença em fases mais precoces, o rastreamento do câncer de pulmão ainda enfrenta desafios específicos. Diferentemente de outros tipos de câncer rastreáveis, a estratégia é indicada para uma população de maior risco, formada principalmente por fumantes e ex-fumantes com elevada carga tabágica ao longo da vida⁴.

Além disso, a maior letalidade e a evolução mais rápida da doença, somadas à possibilidade de resultados falso-positivos e à detecção de alterações que não estão relacionadas ao câncer, tornam o rastreamento uma questão complexa^{1,4}. “É muito desafiador porque o câncer de pulmão

em geral é mais letal que outros cânceres que são rastreáveis e sua evolução é mais rápida, tornando difícil a detecção precoce, em especial dos casos mais agressivos”, explica Am Migowski, médico epidemiologista da Coordenação de Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e pesquisador principal do Projeto de Implementação de Rastreamento de Câncer de Pulmão no Sistema Único de Saúde (SUS).

Migowski explica que, para debater essa pauta, é importante diferenciar o rastreamento do diagnóstico precoce, visto que são duas estratégias distintas de detecção precoce de câncer. “Rastreamento significa a realização de exames periódicos em indivíduos assintomáticos, ou seja, sem sinais ou sintomas suspeitos para aquele câncer. Enquanto diagnóstico precoce abrange estratégias para agilizar a confirmação diagnóstica de casos com sinais e sintomas suspeitos

daquele tipo de câncer, envolvendo a conscientização da população, mas também a preparação de médicos e do sistema de saúde”, acrescenta.

Neste ano, o INCA, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) e com apoio da AstraZeneca, lançou um estudo para avaliar a viabilidade do rastreamento no SUS. Na prática, serão recrutados pacientes do programa de cessação de tabagismo da SMS-Rio.

O objetivo é avaliar a implementação do rastreamento do câncer de pulmão com tomografia de baixa dose de radiação no SUS, em um município com alta prevalência de tuberculose. “Vamos avaliar o percentual de casos negativos no rastreamento e o de falso-positivos; o impacto do rastreamento do câncer de pulmão na cessação do tabagismo; a adesão ao rastreamento e exames de confirmação diagnóstica; entre outros”, informa.

Detecção precoce

Uma das maiores oportunidades para mudar a realidade do câncer de pulmão é garantir que os pacientes sejam diagnosticados mais cedo em sua jornada. Marcelo Corassa, oncologista, pesquisador e líder da Unidade de Oncologia Torácica da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, destaca que, quando o paciente identifica o tumor antes mesmo dos sintomas, toda a sua jornada muda de forma expressiva.

“Quando o tumor é descoberto pequeno e restrito ao pulmão, falamos em cura, e a maioria desses pacientes vai viver muitos anos depois de um tratamento relativamente curto, muitas vezes só uma cirurgia. Quando ele é descoberto já avançado, o objetivo passa a ser controlar a doença por longo tempo, com tratamento contínuo”, exemplifica.

Corassa reforça que, embora a comunidade médica tenha promovido muitos avanços nos tratamentos, encontrar o tumor avançado diminui substancialmente as probabilidades de cura. “Os casos chegam em estágio avançado, e é isso que explica uma taxa de pacientes vivos em cinco anos historicamente baixa”, justifica. O médico explica que o câncer de pulmão não é, necessariamente, mais agressivo que outros tumores. “É que ele quase sempre chega tarde”, diz. O diagnóstico precoce é um dos principais fatores associados ao aumento das chances de cura do câncer de pulmão, enquanto os casos diagnosticados em estágios avançados geralmente demandam estratégias focadas no controle da doença⁵. Mas chegar ao diagnóstico antes do aparecimento dos sintomas ainda é um desafio.

A dificuldade se soma a um obstáculo anatômico: “o pulmão é um órgão grande, com bastante espaço livre e sem terminações nervosas no tecido em si, então um tumor pode crescer bastante sem incomodar”, explica Corassa. Quando os sinais finalmente aparecem, muitas vezes já são confundidos com problemas respiratórios comuns ou com a chamada “tosse do fumante”. O estigma associado à doença e a ausência, até hoje, de um programa organizado de rastreamento no Brasil completam esse cenário de diagnóstico tardio.

É justamente na combinação dessas duas frentes – rastreamento para quem está em grupo de risco e diagnóstico precoce para quem já apresenta sintomas – que especialistas apostam para reverter o quadro atual, em que a maioria dos pacientes só descobre a doença em estágio avançado. Para Corassa, ampliar essa identificação precoce é o que pode transformar os avanços recentes no tratamento em chances reais de cura.

BR-54220 - Agosto/2026. Material destinado ao público geral. Este material informativo não substitui a conversa com profissional da saúde. Não tome nenhum medicamento sem ter recebido orientação médica.

REFERÊNCIAS-BASE

1. Pereira LFF et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem para o rastreamento do câncer de pulmão no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*.

2024;50(1):e20230233. doi:10.36416/1806-3756/e20230233.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Câncer de pulmão*.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2026.
4. National Lung Screening Trial Research Team. *Reduced*

Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. *New England Journal of Medicine*. 2011;365(5):395–409. doi:10.1056/NEJMoa1102873.
5. Baldoit C et al. *Cost-Effectiveness of Lung Cancer Screening in a High-Risk Population in Brazil*. *JCO Global Oncology*. 2025;11:e2500097. doi:10.1200/GO-25-00097.