

# Onco-hematologia para todos: Desafios na jornada do tratamento de populações indígenas e quilombolas

Um olhar além da biologia celular para a realidade socioterritorial



**Dr<sup>a</sup> Kalysta Borges, MD;PhD**

Oncologista e Hematologista

The background features a microscopic view of various cells on the left and a topographic map of Brazil on the right. The map is color-coded with shades of green, brown, and orange, overlaid with white contour lines. The text is centered in the white space between these two elements.

# Onco-hematologia para Todos

Desafios na jornada do tratamento de populações indígenas, quilombolas e negras no Brasil.

---

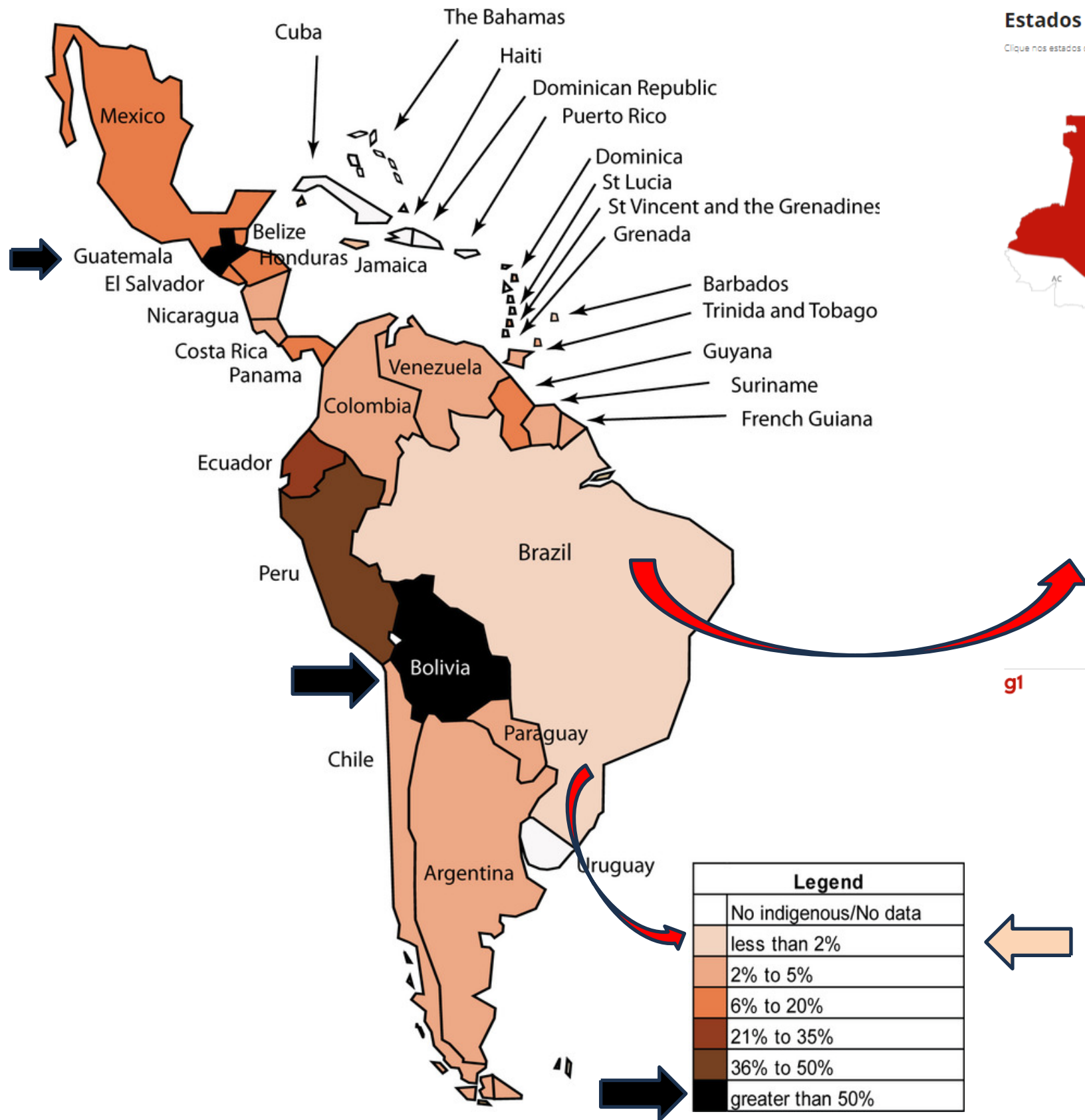
Um olhar além da biologia celular para a realidade socioterritorial.

Kalysta de Oliveira Resende Borges, MD; PhD

- Speakers Bureau: J&J, Astellas, Roche, Astra Zeneca
- Honorários: Astellas, J&J, Ipsen, Pfizer, Abbvie
- Não tenho financiamento de pesquisa
- Não possuo ações em nenhuma companhia farmacêutica.

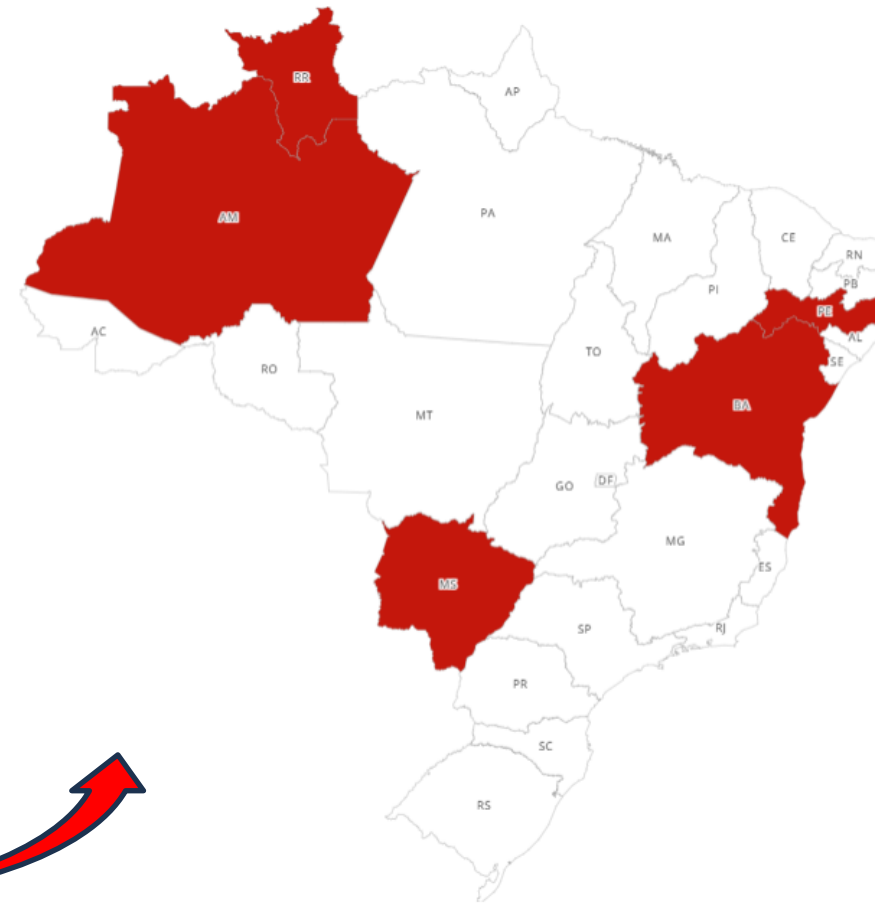
Os meus pré-requisitos para participar desta atividade são autonomia do pensamento científico, a independência de opinião e a liberdade de expressão, aspectos que estas empresas respeitam.

# INDÍGENAS NO CONTINENTE AMERICANO



## Estados com a maior população indígena do Brasil

Clique nos estados destacados para visualizar os dados



O estado com o maior número de indígenas é o **Amazonas: 490.854** indígenas, **29% do total.**



# Indicadores de saúde indígena

- Dados da ONU, de diferentes países.
- Isso representa ce
- Expectativa de vid
- Estima-se aproxim
- Mulheres indígenas **sexualmente duramente sexualmente trans**
- Comunidades indíge dependem das flor
- A Declaração das N significativas entre



essoas vivendo em 90

três são agredidas  
adolescência e doenças

nens indígenas

as existem lacunas

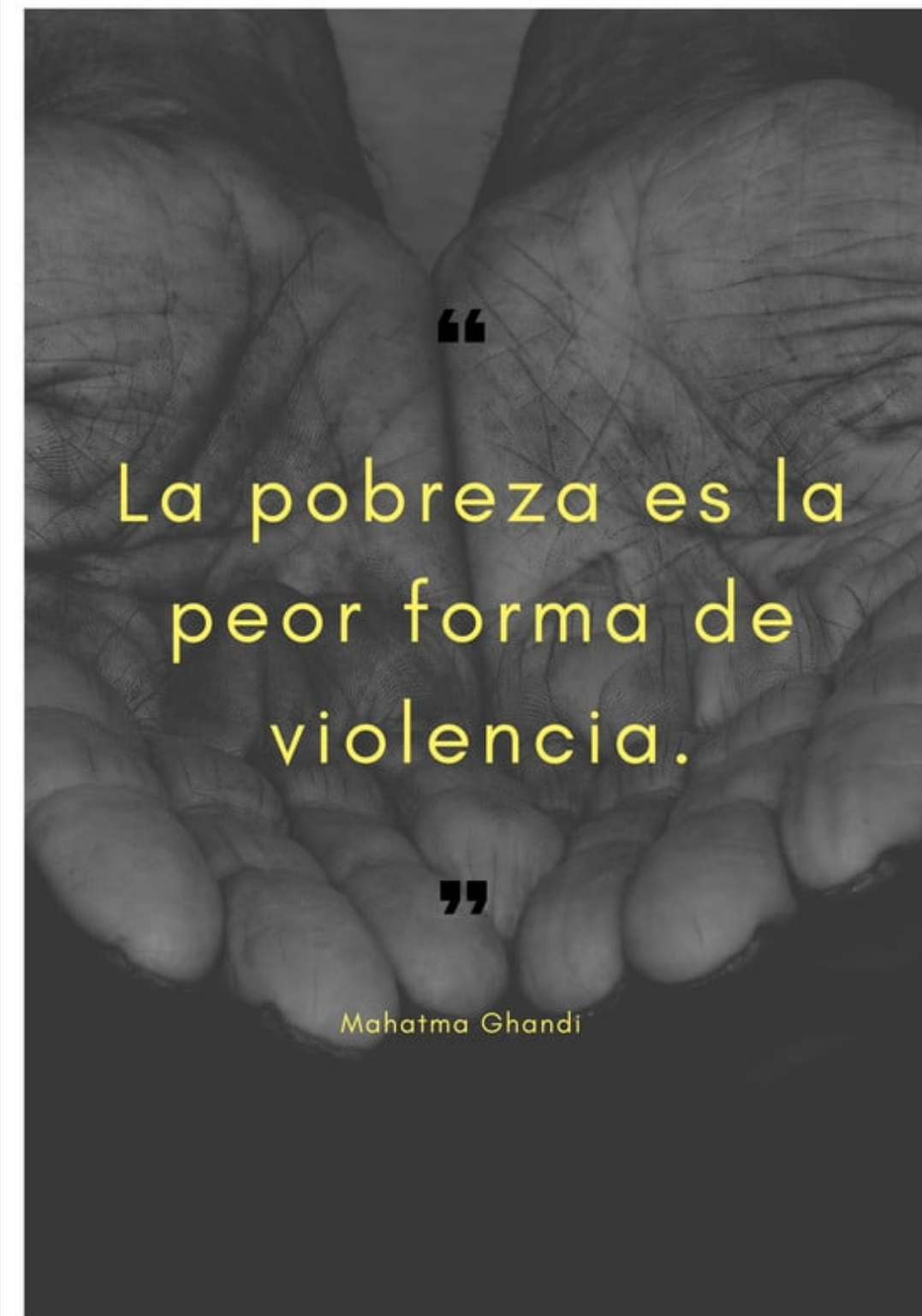
[https://br.images.search.yahoo.com/search/images?\\_ylt=AwrigmjTQhmYAOAELz6QI;\\_ylu=Y29sbwNlZjEccG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BpdnM-?p=FOTO+INDIO+EM+PRETO+E+BRANCO&fr2=piv-web&type=E211BR105G0&fr=mcafee&id=6&uri=https%3A%2F%2Fp.inimg.com%2Foriginals%2F5%2F19%2F3a%2F5193a8657be2fbbc3ba6a4365485bd3.jpg&action=click](https://br.images.search.yahoo.com/search/images?_ylt=AwrigmjTQhmYAOAELz6QI;_ylu=Y29sbwNlZjEccG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BpdnM-?p=FOTO+INDIO+EM+PRETO+E+BRANCO&fr2=piv-web&type=E211BR105G0&fr=mcafee&id=6&uri=https%3A%2F%2Fp.inimg.com%2Foriginals%2F5%2F19%2F3a%2F5193a8657be2fbbc3ba6a4365485bd3.jpg&action=click)

## Câncer em povos indígenas na América Latina e no Caribe: uma revisão

Suzanne P. Moore ✉, David Forman, Marion Piñeros, Sdenka M. Fernández, Marcell de Oliveira Santos, Freddie Bray

Tabela 2. População indígena por país ou região, com percentual de pessoas que vivem na pobreza

País ou região	Povos indígenas (milhões)	Pobres indígenas (%)
China	106	5
sul da Ásia	95	44
Sudeste da Ásia	30	50
África	22	77
Arábia	15	7
<b>América Central e México</b>	<b>12</b>	<b>75</b>
<b>América do Sul</b>	<b>11</b>	<b>82</b>
Resto do mundo	9	22
Total	299	33



# A magnitude da nossa diversidade socioterritorial



População autodeclarada Negra.



Indígenas (0,8% da população brasileira).



Quilombolas (0,6% da população).

Pela 1ª vez mapeados oficialmente pelo censo.

Dados IBGE 2023.  
Protocolos universais falham quando aplicados a realidades territoriais, genéticas e culturais tão distintas.  
A demografia exige uma oncologia adaptada.

◇ Censo 2022: populações tradicionais representam 1,48% dos brasileiros.

# Onde a Jornada se Rompe nas Neoplasias Onco-Hematológicas (NOH)

## NOH (Leucemias, Linfomas, Mielomas):

Proliferação clonal anormal de células do sangue e da medula óssea. Exigem alta especialização e intervenção ágil.



## Barreiras Geográficas

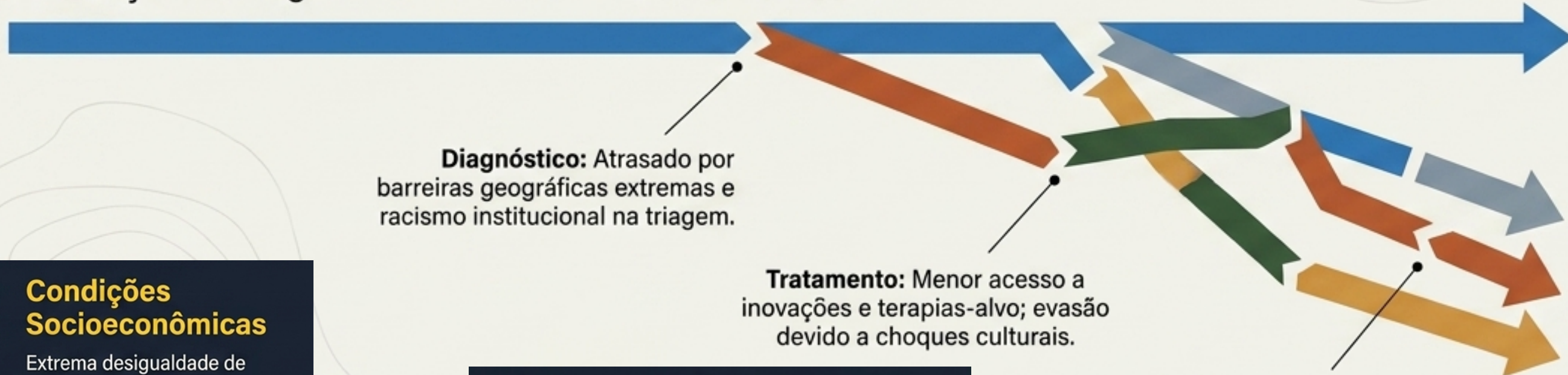
Localizações remotas e grandes distâncias dos centros oncológicos urbanos exigem deslocamentos insustentáveis para rastreamento e terapia.



## Racismo Institucional

Discriminação sistêmica nos serviços de saúde, resultando em humilhação racial, negação de identidade e afastamento do paciente.

Prevenção -> Diagnóstico -> Tratamento -> Sobrevivência



**Diagnóstico:** Atrasado por barreiras geográficas extremas e racismo institucional na triagem.

**Tratamento:** Menor acesso a inovações e terapias-alvo; evasão devido a choques culturais.

**Pesquisa:** Sub-representação massiva em ensaios clínicos, limitando a compreensão fenotípica e genética dessas populações.

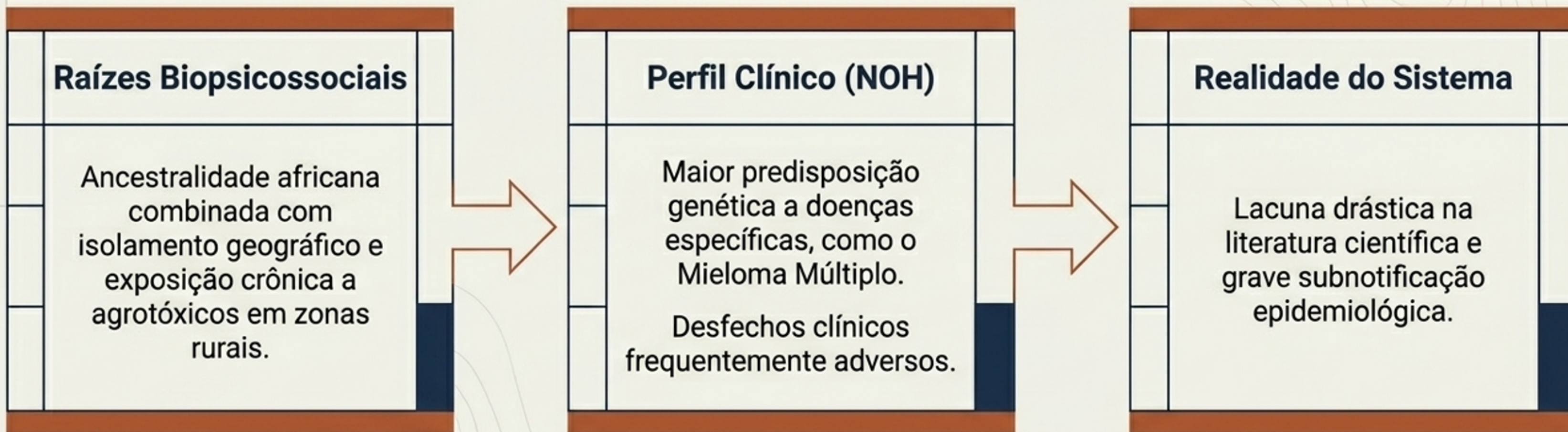


## Condições Socioeconômicas

Extrema desigualdade de renda, analfabetismo e precariedade habitacional (sem saneamento adequado) como determinantes diretos de saúde.

Choque frontal entre a rigidez dos saberes biomédicos e a necessidade de preservação de práticas de cura tradicionais e ancestrais.

# Comunidades quilombolas: isolamento, ambiente e genética



O reconhecimento territorial (Art. 68 ADCT da Constituição de 1988) e a Política Nacional de Saúde (Portaria n.º 1.434/2004) ainda não se traduziram em acesso efetivo ao SUS especializado.

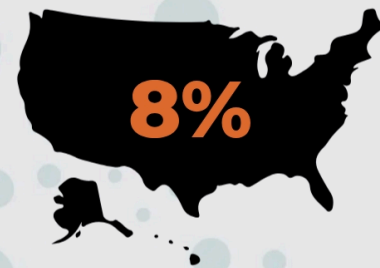


**By 2034,**  
it is estimated that African Americans will make up roughly 24% of the newly diagnosed myeloma population.



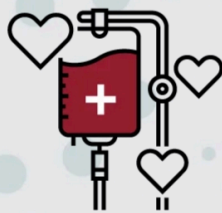
By 2034, 1 of 4 myeloma patients will be of African descent.

**In the U.S.,**  
African Americans make up only



of participants in cancer clinical trials.

African Americans are **LESS LIKELY**



to receive Triplets, Transplants, and CAR T-Cell therapy.

Nos Estados Unidos, os afro-americanos representam cerca de 14% da população do país, mas constituem aproximadamente 20% de todos os pacientes com mieloma múltiplo.

[“Survey on Racism, Discrimination, and Health: Experiences and Impacts Across Racial and Ethnic Groups”](#)

## Percepção de discriminação em serviços de saúde (EUA)

• Entre adultos que usaram serviços de saúde nos últimos 3 anos:

- **Negros:** 6 em 10- 60%
- **Indígenas (americanos/nativos do Alasca):** 52%
- **Hispânicos:** 51%
- **Asiáticos:** 4- 10 - 42%
- **Branços:** 33% tem a mesma percepção

• Se prepararam para possíveis insultos ou cuidar da aparência para garantir tratamento justo.

# Disparidades no Acesso ao Cuidado: Afro-Americanos com Mieloma

Diferenças socioeconômicas e barreiras de acesso à assistência médica impactam diretamente os resultados clínicos de afro-americanos com mieloma múltiplo.

## Barreiras de Acesso

- Toxicidade financeira
- Menor acesso a testes completos e novos tratamentos
- Menos inscrições em ensaios clínicos fundamentais (aprovação FDA)
- Menor acesso à terapia com células T CAR
- Racismo sistêmico e falta de confiança no sistema de saúde

## Disparidades no Atendimento

- Menos transplantes e mais transfusões de sangue
- Menos consultas de cuidados paliativos
- Menos quimioterapia para pacientes internados
- Maior utilização de terapia intensiva

# 37%

## Menos Transplantes

Pacientes negros têm 37% menos probabilidade de realizar transplante autólogo de células-tronco.

# 21%

## Menos Bortezomibe

21% menos probabilidade de receberem bortezomibe — lacuna associada a aumento de 12% no risco de morte.

# +12%

## Risco de Morte

Essas lacunas de tratamento estão associadas a um aumento de 12% no risco de morte.

- ☑ Quando as lacunas de tratamento são sanadas e o acesso é igualado, pacientes negros com mieloma múltiplo apresentam sobrevida **igual ou superior** à de pacientes brancos — evidenciando que a **disparidade é estrutural, não biológica (menor frequência de alterações citogenéticas de alto risco (del17p/TP53 – 6% x 0%)**

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

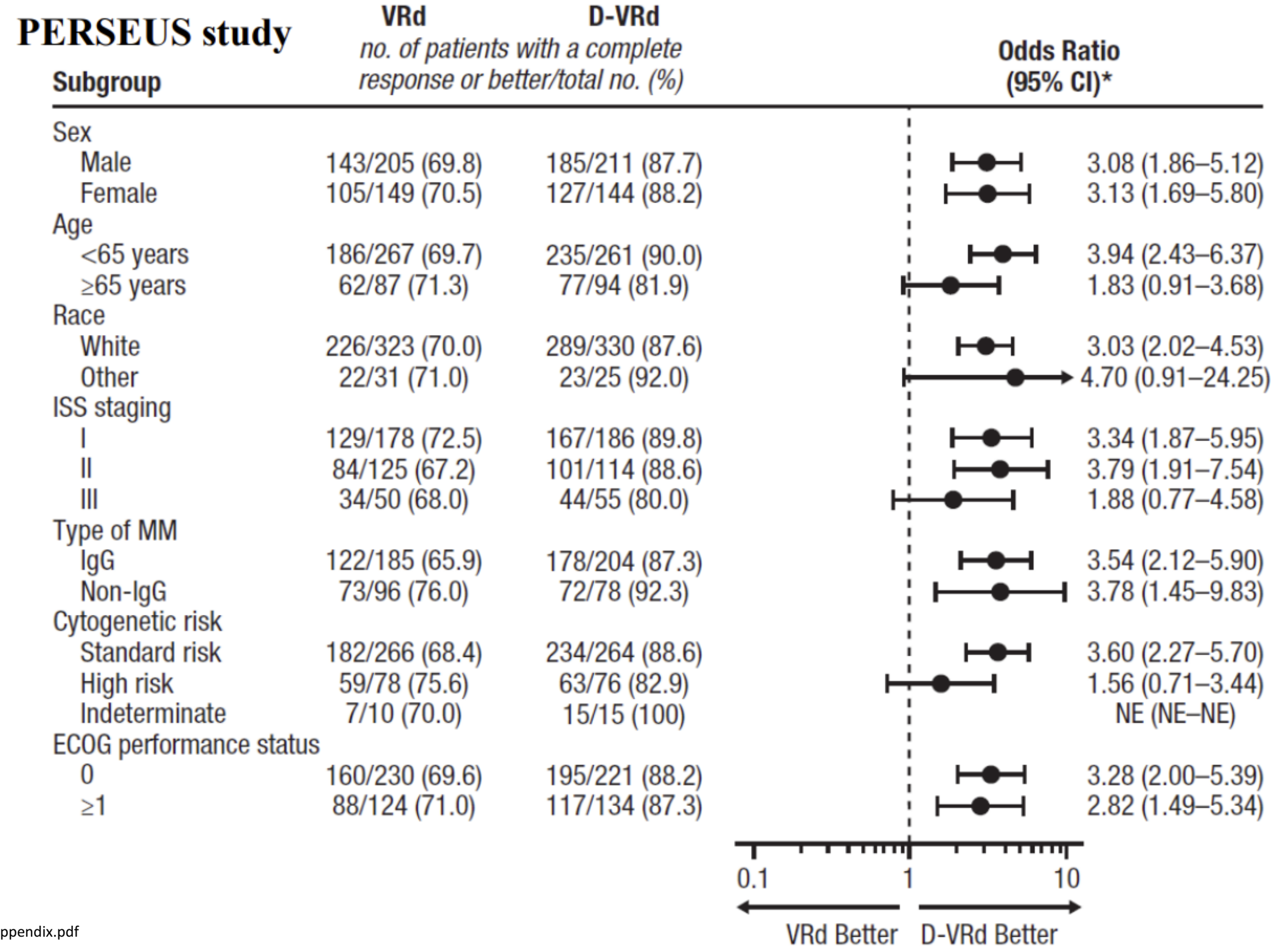
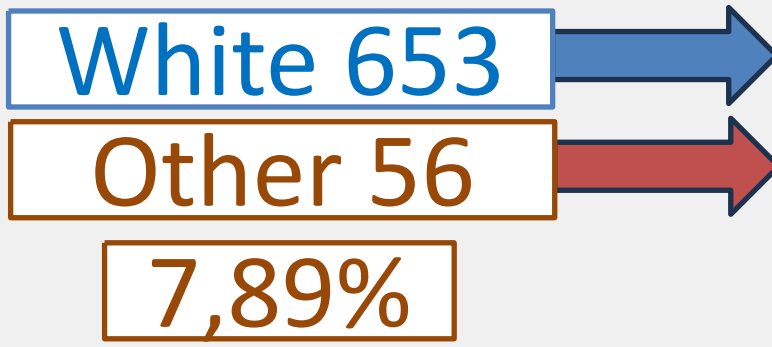
CURRENT ISSUE SPECIALTIES TOPICS

ORIGINAL ARTICLE

**Daratumumab, Bortezomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for Multiple Myeloma**

Authors: Pieter Sonneveld, M.D., Ph.D., Meletios A. Dimopoulos, M.D., Mario Boccadoro, M.D., Hang Quach, M.B., B.S., M.D., P. Joy Ho, M.B., B.S., D.Phil., Meral Beksac, M.D., Cyrille Hulin, M.D., <sup>+36</sup>, for the PERSEUS Trial Investigators<sup>2</sup> Author Info & Affiliations

Published December 12, 2023 | N Engl J Med 2024;390:301-313 | DOI: 10.1056/NEJMoa2312054  
VOL. 390 NO. 4 | Copyright © 2023



**Pesquisa:** Sub-representação massiva em ensaios clínicos, limitando a compreensão fenotípica e genética dessas populações.

## Para Além da Biologia: O Impacto Cumulativo do Racismo



**Racismo Interpessoal:** Interações cotidianas no SUS onde sintomas e dores de pessoas negras são subestimados, gerando quebra de confiança.

**Racismo Institucional:** Protocolos médicos baseados majoritariamente em populações brancas. Gera triagens que não reconhecem manifestações clínicas em peles escuras.

**Racismo Estrutural:** Políticas históricas limitando acesso a direitos, renda e educação. Piora direta nos determinantes sociais de saúde.

O impacto cumulativo resulta em diagnósticos tardios, menor encaminhamento para terapias de ponta e taxas de mortalidade significativamente mais elevadas.

# Povos indígenas: O abismo logístico e cultural

## O Encontro

O desrespeito aos saberes tradicionais e rituais não é apenas uma falha ética — é a principal causa clínica de abandono terapêutico. A eficácia exige integração, não substituição.

### Barreiras Invisíveis

- 1 Geografia:** Distribuição em áreas remotas exige logística complexa (transporte e hospedagem).
- 2 Cultura:** Alta diversidade linguística e ausência de fluxos de referência adaptados.
- 3 Dados:** Falhas na autodeclaração étnica invisibilizam a incidência real de câncer.



Práticas Biomédicas

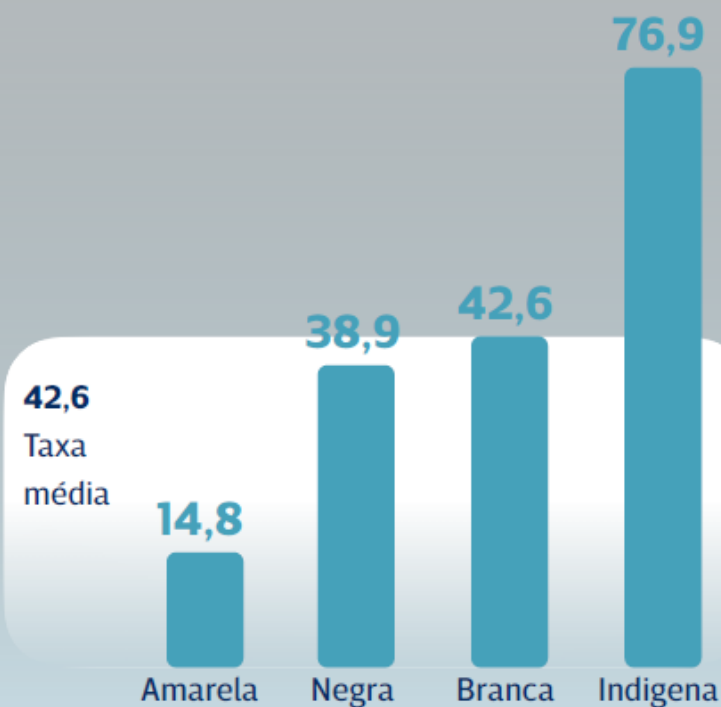


Saberes Tradicionais

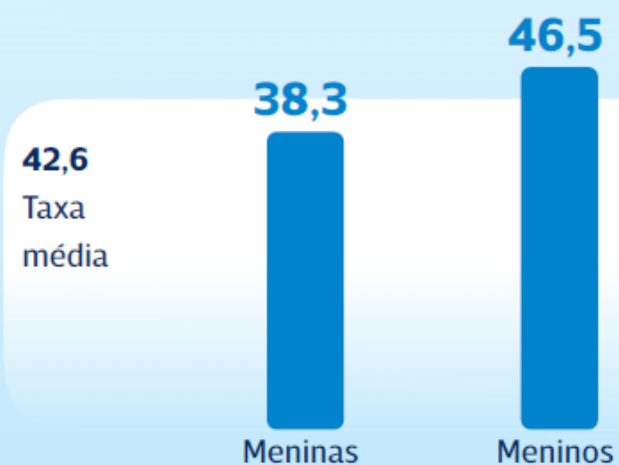
## Mortalidade por Câncer infanto-juvenil



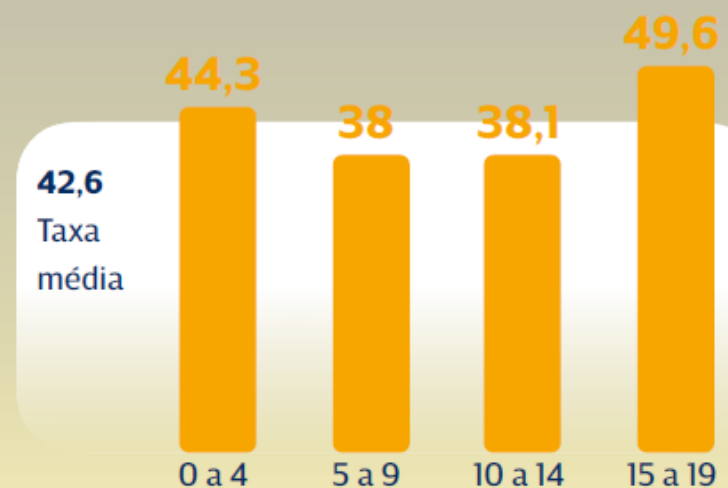
Mortalidade por câncer infantojuvenil  
**raça/cor**



Mortalidade por câncer infantojuvenil  
**meninas e meninos**



Mortalidade por câncer infantojuvenil  
**faixa etária**





## Comunidades Indígenas – Principais Desafios Identificados

- ▣ Barreiras geográficas e econômicas de acesso (distância, transporte, custos)
- ▣ Falta de capacitação cultural e de treinamentos direcionados, além da rotatividade dos profissionais.
- ▣ A ausência de estrutura física adequada em alguns DSEI/aldeias
- ▣ Dificuldades nas pactuações com os demais entes federados (estados e municípios)
- ▣ Conflito entre saberes tradicionais e biomédicos
- ▣ Ausência de espaços hospitalares acolhedores
- ▣ Comunicação deficiente e verticalizada e pouca escuta ativa



## Comunidades quilombolas – Principais Desafios Identificados

- ▣ **Resistência cultural ativa:** preservação das tradições apesar das adversidades
- ▣ **Principais desafios:**
  - Preconceito racial (inclusive nos serviços de saúde)
  - Influência religiosa contrária às práticas tradicionais
  - Pressão para adoção de valores urbanos
- ▣ **Implicação em saúde:** risco de perda de saberes tradicionais

# Matriz diagnóstica: Iniquidades em Onco-hematologia

	Barreira Principal	Risco Clínico	Lacuna de Dados
<b><u>Quilombolas</u></b>	Isolamento rural crônico	Predisposição Genética (Mieloma) + Agrotóxicos	Subnotificação severa e falta de literatura
<b><u>Indígenas</u></b>	Choque cultural e distâncias geográficas	Diagnóstico em estágios extremos por falha de referência	Falhas na coleta de autodeclaração étnica
<b><u>População Negra</u></b>	Racismo estrutural e institucional	Triagem clínica 'cega' a diferentes tons de pele	Exclusão sistemática de pesquisas clínicas

## Clínica Inclusiva

✓ Revisar protocolos de triagem e ensino médico para identificar manifestações de NOH em diferentes tons de pele.

✓ Identificar pertencimento étnico rigorosamente logo na recepção.

✓ Padronizar a coleta de determinantes sociais para prever e apoiar a adesão terapêutica.

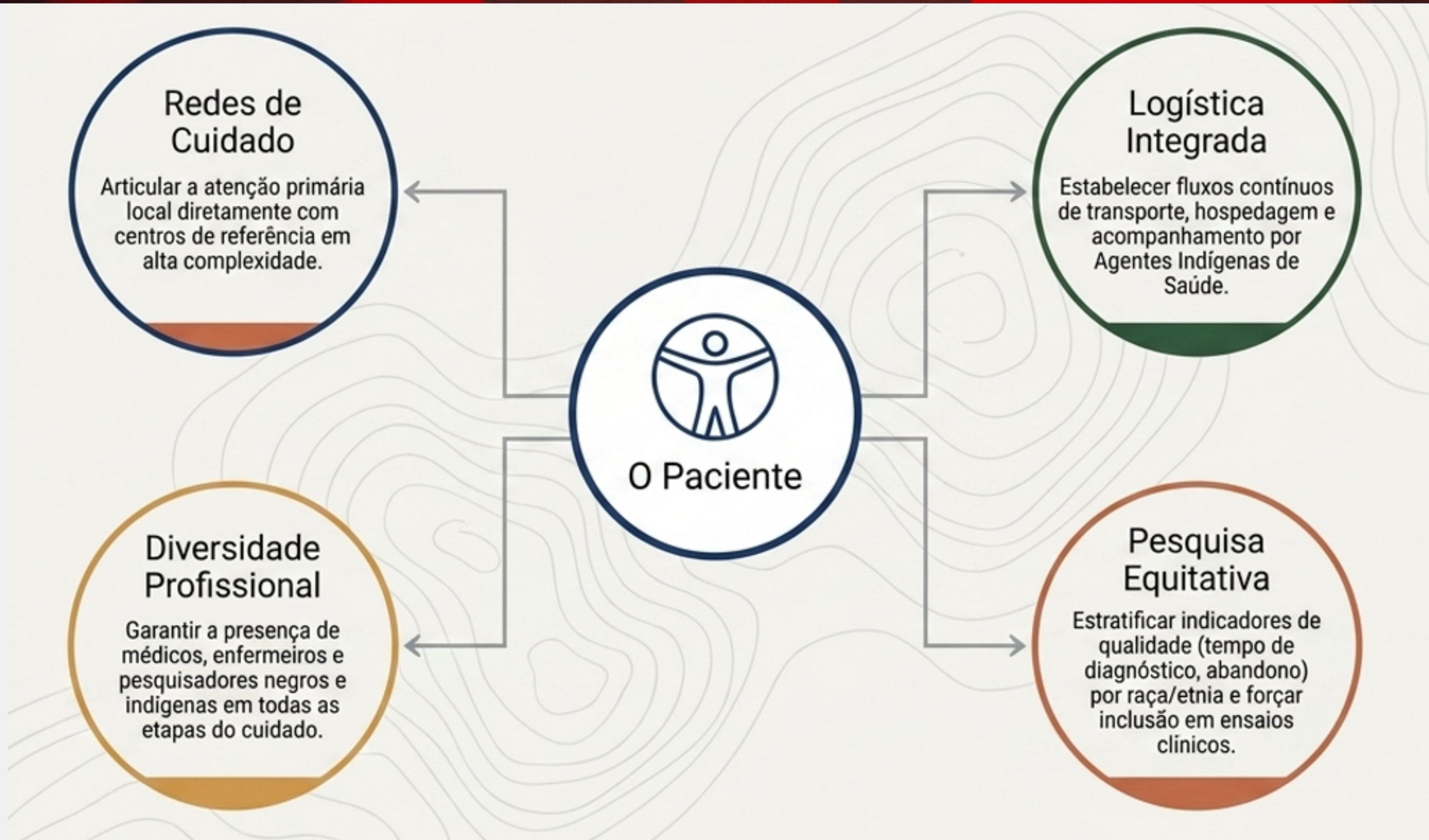
## Comunicação e Cultura

✓ Treinar equipes de saúde para identificar e evitar microagressões.

✓ Garantir materiais educativos diversos e intérpretes/mediadores para línguas indígenas.

✓ Integrar rituais de cuidado tradicionais ao plano terapêutico, sempre que compatíveis com a segurança clínica.

# Recomendações práticas: estrutura e logística



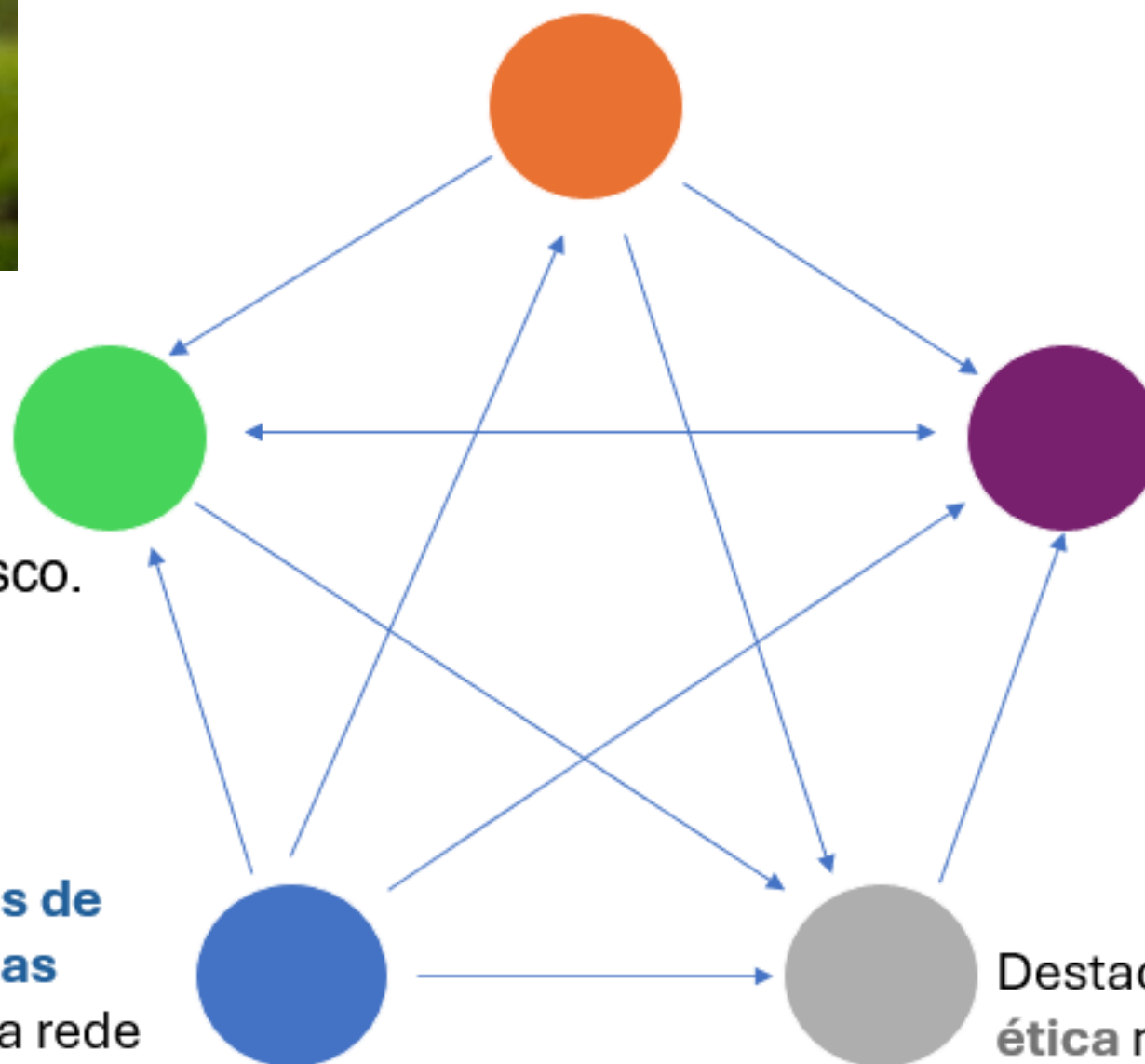
# Recomendações práticas: estrutura e logística



**Conhecer o perfil epidemiológico-vulnerabilidades e comportamentos de risco.**

**Identificar os problemas de saúde percebidos pelas comunidades** – construir a rede explicativa desses problemas e seu respectivo plano de soluções de forma coletiva.

**Conhecer o território social** - os sujeitos, sua cultura, suas histórias e seus conflitos.



**Valorizar os espaços de controle social como os conselhos locais e distritais de saúde** - encontros e reuniões de lideranças, mulheres, professoras, parteiras, pajés, rezadores e raizeiros.

Destacar a importância da **ética** no contexto da relação profissional de saúde-paciente.

## POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002

organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam;

preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;

monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;

articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;

### DIRETRIZES

promoção do uso adequado e racional de medicamentos;

promoção de ações específicas em situações especiais;

promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;

promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;

controle social.



O art. 196 da Constituição garante a saúde como **direito de todos e dever do Estado**. Contudo, a população negra enfrenta processos socioeconômicos e culturais injustos, além do racismo estrutural, que contribuem para sua morbimortalidade.

Em resposta, o Ministério da Saúde implementou a **PNSIPN em 2009**, visando mitigar desigualdades no acesso à saúde no SUS e eliminar a discriminação nos serviços de saúde.

Recentemente, a Resolução Nº 719/2023 do Conselho Nacional de Saúde reafirmou os direitos das comunidades quilombolas à saúde e promoveu a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Quilombola, valorizando saberes tradicionais e buscando equidade na saúde (Ministério da Saúde, 2023).

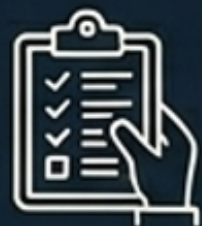
# Estratégias Práticas para Implementar a Equidade no Tratamento Oncológico



**Telemedicina e Descentralização:**  
Uso estratégico de tecnologia para transpor enormes barreiras geográficas e conectar aldeias a centros especializados.



**Adaptação Estrutural Hospitalar:**  
Criação de espaços flexíveis e acolhedores dentro das unidades oncológicas que permitam a presença de familiares e práticas culturais.



**Protocolos de Navegação Específicos:**  
Adaptação dos fluxos clínicos tradicionais para respeitar o tempo e a cultura das populações vulneráveis.

**Letramento Cultural Contínuo:**  
Treinamento focado para equipes de onco-hematologia reduzirem a assimetria e o choque cultural.



**Práticas Integrativas no SUS:**  
Reconhecimento institucional e uso seguro de fitoterápicos, alinhando saberes ancestrais à prescrição médica segura.



Meeting Abstract: 2025 ASCO Annual Meeting I

**FREE ACCESS** | Prevention, Risk Reduction, and Genetics | May 28, 2025



# Vulnerability cartography: A narrative review of the historical, epidemiological, and biocultural perspectives of cancer in indigenous women in Brazil over the last three decades.

**Authors:** [Kalysta Oliveira Resende Borges](#), [Giulia Manuella Resende Almeida](#), [Bianca Victória Resende Almeida](#), and [Cairo Borges Jr.](#) | [AUTHORS INFO &](#)

[AFFILIATIONS](#)

*J Clin Oncol* 43, e22533(2025) • [Volume 43, Number 16 suppl](#) • [DOI: 10.1200/JCO.2025.43.16\\_suppl.e22533](#)

- Maior mortalidade por câncer de colo do útero em mulheres indígenas (HR ~1,8; IC 95%: 1,39–2,33) → HPV elevado, início sexual precoce e baixo acesso ao cuidado
- Menor incidência/mortalidade por câncer de mama (4,72 → 2,23/100.000)
- Fatores protetores CM: gravidez precoce, multiparidade (>5 gestações), amamentação prolongada (~84 meses), menopausa precoce (<50 anos), mamas não densas
- Baixa predisposição genética (menos variantes germinativas; PRS reduzido vs TCGA/1000 Genomas, p<0,0001)

• **Atraso diagnóstico: ~9 meses | Início do tratamento: +3,4 meses → pior sobrevida**

• Cânceres mais fatais:

- Mulheres: colo do útero, estômago, fígado **leucemia**, útero
- Homens: estômago, fígado, cólon/reto **leucemia**, próstata

• Estômago + colo do útero + fígado = 49,4% dos óbitos

• **Forte associação com infecções, vulnerabilidade socioeconômica e barreiras de acesso**

• **Necessidade: políticas equitativas, culturalmente e geograficamente adaptadas**

# CONSIDERAÇÕES FINAIS – POPULAÇÃO INDÍGENA



✓ A luta pelo direito à saúde é uma parte do todo



✓ Equidade exige reconhecer e incluir desigualdades e diversidades culturais no cuidado

✓ Investir em humanização é mitigar desigualdades históricas.

✓ Humanizar o atendimento aos povos tradicionais é dar voz a quem foi historicamente silenciado.



✓ Cuidado não é só técnica – é vínculo, escuta e respeito

✓ Humanizar é aproximar mundos: o da ciência e o da cultura





# CONSIDERAÇÕES FINAIS – POPULAÇÃO QUILOMBOLA



Iniquidades persistem apesar de políticas existentes

- Necessário:
- Abordagem culturalmente sensível
- Integração dos saberes tradicionais
- Participação comunitária ativa



## Políticas e soluções

- Fortalecer PNSIPN
- Integração de práticas tradicionais
- Ações por esfera:
  - Federal: políticas e articulação
  - Estadual: alta complexidade
  - Municipal: acesso, transporte e diagnóstico







▶ O princípio da autonomia foi conquista bioética significativa, uma vez que teve impactos positivos na relação médico-paciente.

▶ A busca do equilíbrio no contato entre o tradicional paternalismo médico e a especificidade cultural do paciente indígena e quilombola é fundamental para a manutenção simétrica dessa relação.

▶ Para os profissionais que atuam na saúde de povos tradicionais, a disponibilidade em ouvir é uma das habilidades mais importantes a serem construídas e exercitadas, uma vez que as realidades são diversas e requerem um olhar singular e diferenciado.



# **A Ciência da Humanização Requer Reconhecer Diversidades Culturais**

Equidade não é aplicar protocolos idênticos a todos. É desenhar o cuidado oncológico em resposta direta às desigualdades históricas e riquezas culturais de cada povo.

**“Não se humaniza um tratamento sem antes humanizar a escuta.”**

Humanizar a onco-hematologia é a ponte definitiva: aproxima o rigor técnico da ciência à ancestralidade da cultura, devolvendo a voz a pacientes historicamente silenciados.

## Da Igualdade à Justiça Terapêutica

**Respeitar identidades socioterritoriais e integrar saberes tradicionais não é apenas um “gesto de acolhimento” — é a única ciência clínica válida para garantir eficácia e adesão aos tratamentos onco-hematológicos no Brasil.**

A cura das NOH exige muito mais do que inovação celular. Ela exige inovação estrutural, representatividade científica e equidade absoluta de acesso.

# Pesquisa: indígenas morrem 80% mais de câncer de colo de útero e mulheres pretas morrem 10% mais de câncer de mama

## Mortalidade por câncer é maior entre crianças indígenas, diz estudo

Questões geográficas estão entre os fatores decisivos para o índice



O recorte dos dados obtidos com o Ministério da Saúde e com o Instituto Nacional de Câncer (Inca) mostram uma taxa de 76 óbitos a cada 1 milhão de indígenas por ano. Já entre as crianças e os adolescentes brancos essa taxa é de 42.6/milhão.



Home / Portal Oncoguia > Câncer na Mídia

### No Brasil, crianças indígenas morrem mais de câncer do que brancas, negras e amarelas

Data de cadastro: 07/02/2025 Data de atualização: 07/02/2025

- Os dados sobre câncer relacionados aos povos indígenas tendem a ser inexistentes ou de baixa qualidade, tornando muitos povos indígenas estatisticamente invisíveis.
- Os povos indígenas tendem a apresentar taxas mais elevadas de cânceres relacionados à exposição ao tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada e alto índice de massa corporal.

AGUIAR JR, P.N. et al. Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, p. 330-337, 2016.

BORGES, M.F.S.O. et al. Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00143818, 2019.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde , 2002. 40 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal**. Rio de Janeiro: Agência IBGE Notícias, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. **Mulheres indígenas recebem orientações sobre câncer de mama e colo de útero nas aldeias**. Brasília: 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. **Resolução do Brasil que torna saúde indígena prioridade global é aprovada por unanimidade na OMS**. Brasília: 2023b.

FREITAS-JUNIOR, R. et al. Mortalidade por câncer de mama em mulheres indígenas brasileiras. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 25, n. 2, p. 41-45, 2015.

LIMA, M.G. et al. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres indígenas Teréna de área rural, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 6, p. 1537-1544, 2001.

MALVEZZI, C. et al. **Atenção à Saúde da População Indígena**. Artmed, [s.d]. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/atencao-a-saude-da-populacao-indigena>. Acesso em: 11 de nov. 2023.

MARRONI, M.A.; MARRONI, D. Conhecendo a ocorrência do câncer de colo do útero em mulheres indígenas da tribo Kaingáng na Reserva do Guarita no Estado do Rio Grande do Sul. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 39, p. 92-95, 2010.

NASCIMENTO, E.R. et al. Perfil clínico e epidemiológico do câncer entre os índios do estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, 2015.

**“DIFICULDADES PREPARAM PESSOAS COMUNS PARA DESTINOS EXTRAORDINÁRIOS” (C.S. LEWIS)**

**Obrigada!**

**Dr<sup>a</sup> Kalysta Borges, MD;PhD**

Oncologista e Hematologista

**kalysta6@gmail.com**

