

670 mil mulheres morrem todos os anos porque o câncer as encontra antes de elas encontrarem o câncer.



Com o RosalindTest, podemos mudar isso.

Vamos salvá-las. Começando pelo Brasil.

670 mil mortes por ano no mundo. 2,3 milhões de casos. Em 2050, serão 1,1 milhão de mortes se nada mudar.	21 mil mortes por ano no Brasil. 4 em cada 10 diagnósticos chegam em estágio III ou IV.	R\$ 10 mi é o que custa começar: o estado de São Paulo inteiro, na cobertura que o SUS tem hoje. O resto a própria operação paga.
---	---	---

Rastrear é um direito. A tecnologia já existe. O que falta é escala.

Um exame de sangue, coletado onde a mulher está: no posto de saúde, na empresa, em casa, num barco na Amazônia. A amostra viaja em temperatura ambiente; a máquina faz 8 mil exames por mês; o resultado chega antes do sintoma.

Tudo em uma página: por que é necessário, por que é mais eficiente que a mamografia, quanto custa começar e por que escala quase sozinho.

670 mil mulheres morrem de câncer de mama todos os anos no mundo, 21 mil no Brasil, porque o câncer as encontra antes de elas encontrarem o câncer. Quatro em cada dez brasileiras recebem o diagnóstico em estágio III ou IV, quando tratar custa cinco vezes mais e salva três vezes menos. Isso não acontece por falta de ciência. Acontece porque o único rastreamento que existe, a mamografia, exige o que o país não tem distribuído: mamógrafos, radiologistas e estradas. 77% dos municípios não têm o aparelho; o SUS alcança 22% das mulheres de 50 a 69 e nunca chegou à meta de 70%; abaixo dos 50, onde aparecem 44% dos casos, a mamografia perde sensibilidade e a mulher simplesmente não é rastreada.

O RosalindTest é um exame de sangue que rastreia câncer de mama por um sinal molecular, com 90,7% de sensibilidade e 96,5% de especificidade, validado em cerca de 2.000 mulheres e publicado na Nature Scientific Reports. Nasceu de dez anos de pesquisa na Faculdade de Medicina do ABC e é operado pela LiqSci, que já realizou a primeira comercialização. A coleta acontece onde a mulher está: posto de saúde, empresa, casa, barco. A amostra viaja em temperatura ambiente até um laboratório central, onde uma máquina processa 8 mil exames por mês em 50 m², e 25 a 30 mil com equipamento maior. Não depende de densidade mamária nem de idade: serve a qualquer mulher a partir dos 18 anos.

A comparação com a mamografia não é de exame contra exame, é de indústria contra logística. O repasse da mamografia no SUS é de R\$ 45 a R\$ 70, mas o custo real não é esse. A mamografia não é o diagnóstico definitivo: ela é uma probabilidade. O diagnóstico é a biópsia, sempre. A cada mil mulheres rastreadas, 90 voltam para nova imagem, 16 vão à biópsia e 5 têm câncer, em três filas que somam 50 dias até o diagnóstico e 75 até o tratamento, mais de 150 no Norte e Nordeste. Levar essa indústria a 70% do Brasil exigiria 2 mil mamógrafos e até 2.400 radiologistas que levam nove anos para formar. O mesmo alcance com o Rosalind exige 175 máquinas e nenhum especialista novo, porque a rede de coleta já existe: são 40 mil UBS.

A conta fecha para quem paga. Tratar um câncer em estágio I custa R\$ 74 mil ao SUS; em estágio IV, R\$ 381 mil, para 30% de sobrevida. Garantir o remédio para quem chega tarde custa R\$ 1,3 milhão por vida salva no SUS e R\$ 5 milhões no privado. Rastrear com o Rosalind a R\$ 535 por exame custa menos do que o tratamento tardio que evita: no cenário de São Paulo, R\$ 401 milhões por ano de rastreamento contra R\$ 550 milhões de tratamento evitado no mesmo ano. Contando só a economia do SUS, o custo líquido fica em R\$ 18 mil por ano de vida ganho, abaixo da régua de R\$ 40 mil da CONITEC. Ficar como está custa ao país R\$ 6,3 bilhões por ano entre tratamento tardio e Previdência, 10 mil mamas perdidas e 8 mil mortes evitáveis.

E começa pequeno. Uma rodada de R\$ 10,5 milhões, 10% da empresa a R\$ 94 milhões pre-money, cobre o estado de São Paulo inteiro na cobertura que o SUS pratica hoje: EBITDA positivo no ano 1, caixa positivo no ano 3, 648 mortes evitadas por ano. O cheque quase não muda quando o plano cresce, porque a receita de cada ano compra as máquinas e os estados do ano seguinte: Sudeste, Sul e DF com R\$ 11 milhões; o Brasil inteiro com R\$ 11,2 milhões, 35 máquinas, 2,4 milhões de exames e 2 mil mortes evitadas por ano, chegando a R\$ 1,8 bilhão de receita e R\$ 273 milhões de EBITDA no ano 10. No rastreamento universal, são 18 a 26 mil mortes evitadas por ano, o degrau inteiro do Brasil, com R\$ 192 milhões de capex total, menos do que o INSS gasta em dois meses com auxílio-doença por câncer de mama. Fora do Brasil, 1 bilhão de mulheres na mesma situação, atendidas por licenciamento.

Para o investidor, salvar meio milhão de mulheres também é um ótimo negócio: no cenário Brasil, os 10% comprados hoje por R\$ 10,5 milhões, diluídos para 9% numa Série A a 3× no ano 1, valem R\$ 134 milhões no ano 5 e R\$ 198 milhões no ano 10, mais R\$ 59 milhões em dividendos a partir do ano 4. São 24 vezes o capital em dez anos, 38% ao ano, num negócio que se paga em três anos e distribui a partir do quarto. A tecnologia já existe, a rede de coleta já existe, o primeiro exame já foi vendido. O que falta é escala. Rastrear é um direito; o Rosalind é a logística que o torna possível.

Com uma rodada de R\$ 10 a 12 milhões, a operação paga a própria expansão. O tamanho do plano muda; o cheque inicial, quase não.

Isso acontece porque o rastreio populacional, na cobertura que o SUS já pratica (11% das mulheres por ano, o equivalente à mamografia bienal em 22%), gera caixa desde o primeiro ano: a receita de cada ano compra as máquinas e os estados do ano seguinte. O capital externo cobre só o pico de caixa inicial.

1	São Paulo inteiro · 6,7 milhões de mulheres de 42 a 69 anos · rodada de R\$ 10,5 mi (10% da empresa a R\$ 94 mi) · 11 máquinas · EBITDA positivo no ano 1, caixa positivo no ano 3	648 mortes evitadas por ano (ano 5)
2	Sudeste + Sul + DF · 17,6 milhões de mulheres · rodada de R\$ 11 mi · 27 máquinas · receita de R\$ 988 mi no ano 5, R\$ 2,4 bi acumulados	1.595 mortes evitadas por ano
3	Brasil inteiro, cobertura do SUS (11%) · 28,7 milhões de mulheres · rodada de R\$ 11,2 mi · 35 máquinas · 2,4 milhões de exames por ano	2.047 mortes evitadas por ano
4	Brasil na meta do Ministério (35%) · 7,5 milhões de exames por ano · 109 máquinas · 40 mil cânceres encontrados por ano, 16 mil deles antes de virarem estágio III/IV	6.513 mortes evitadas por ano
5	Brasil inteiro, rastreio universal (100%) · 29 milhões de exames por ano · 415 máquinas em 26 laboratórios · capex total de R\$ 192 mi, menos do que o INSS gasta em dois meses com auxílio-doença por câncer de mama	18 a 26 mil mortes evitadas por ano (anos 5 a 10): o degrau inteiro do Brasil
6	O mundo, por licenciamento · 1 bilhão de mulheres de 42 a 69 anos fora do Brasil · cada país opera, a LiqSci licencia tecnologia, kit e marca · a cada 1.157 exames, uma morte evitada	centenas de milhares por ano, quando o rastreio for universal

Números do Rosalind Expansion Planner, cenário a R\$ 535 por exame, faixa 42–69, com a taxa real de detecção do rastreio do SUS (5,4 cânceres por mil), 40% de casos que chegariam tardios e 40 pontos de ganho de sobrevida. Mortes evitadas é a métrica mais conservadora: cada uma delas vem acompanhada de 6 cânceres encontrados a tempo, de mamas preservadas e de meses de trabalho devolvidos.

Se toda mulher tivesse direito ao rastreo, o que seria preciso?

BRASIL · RASTREIO UNIVERSAL

MULHERES DE 42 A 69 28,7 mi 34,7 mi de 40 a 74	EXAMES POR ANO 29 mi um por mulher por ano
MÁQUINAS 415 de 8 mil exames/mês, em 26 laboratórios	CAPEX TOTAL R\$ 192 mi máquinas e laboratórios
CÂNCERES ENCONTRADOS / ANO 116 mil no ano 5, subindo com a população	MORTES EVITADAS / ANO 18–26 mil o degrau inteiro das 21 mil

Para comparar: hoje o SUS faz 4 milhões de mamografias por ano com mamógrafos concentrados nas capitais, e gasta R\$ 102 milhões por mês só em auxílio-doença por câncer de mama (INSS, 2025).

MUNDO · RASTREIO UNIVERSAL

MULHERES DE 42 A 69 1,02 bi fora do Brasil	EXAMES POR ANO 1 bi a cada 1.157, uma morte evitada
MÁQUINAS ~12.700 operadas por licenciados, país a país	MORTES POR ANO HOJE 670 mil 1,1 milhão em 2050 se nada mudar

O caminho é o mesmo do Brasil: operação própria onde provamos o modelo, licenciamento com royalties onde outros operam melhor. Em 10 anos, com o rastreo universal em um punhado de países grandes, a conta passa de centenas de milhares de mortes evitadas por ano.

Em dez anos, o que separa 21 mil mortes de 2 mil não é ciência nova. É cobertura.

A tecnologia que encontra o tumor no sangue já existe. O gargalo do câncer de mama no mundo é logístico: equipamento, especialista e deslocamento. O Rosalind troca os três por um tubo de sangue que viaja.

Um exame de sangue para rastrear câncer de mama. Simples de coletar, feito para escalar.

COMO FUNCIONA

- **Coleta** em qualquer lugar: unidade básica de saúde, laboratório, empresa, casa, unidade móvel, barco. Sem equipamento especial no ponto de coleta.
- **Transporte** em temperatura ambiente. A amostra viaja; a mulher não precisa.
- **Processamento** em máquina própria: 8 mil exames por mês na automação de hoje, em 50 m²; 25 a 30 mil por mês com equipamentos maiores, por ~50% a mais de investimento. Um laboratório central em São Paulo atende o país; regionais entram conforme a escala.
- **Resultado** antes do sintoma, para qualquer mulher a partir dos 18 anos. O plano começa aos 42 por volume; o exame não tem o limite de idade da mamografia, e cobre a faixa abaixo dos 50 que o SUS não rastreia e onde a mamografia perde sensibilidade.
- **Positivo** segue para confirmação por imagem e biópsia, já com prioridade, como em qualquer rastreio.

O QUE MUDA PARA A MULHER

- Sem dor, sem compressão, sem radiação.
- Sem fila de mamógrafo nem viagem até a capital.
- Sem meses de espera entre o exame e a resposta.

O POTENCIAL

Hoje, 34,7 milhões de brasileiras de 40 a 74 anos deveriam fazer rastreio regularmente; o SUS faz 4 milhões de mamografias por ano. Essa lacuna de 30 milhões de mulheres por ano é o mercado do Rosalind no Brasil, e ele existe porque a mamografia exige o que o país não tem distribuído: mamógrafos, radiologistas e estradas. No mundo, são mais de 1 bilhão de mulheres na mesma situação.

POR QUE ROSALIND

Rosalind Franklin fotografou a estrutura do DNA em 1952. Morreu de câncer aos 37, em 1958, sem o reconhecimento que a descoberta deu a outros.

Dar o nome dela a um exame que usa o que o sangue carrega para encontrar o câncer antes do sintoma é uma reparação histórica — e um compromisso: ciência feita para chegar a quem precisa, com crédito a quem a fez.

LIQSCI · SÃO PAULO

TECNOLOGIA LICENCIADA DA FMABC

PRIMEIRA COMERCIALIZAÇÃO JÁ REALIZADA

O repasse do SUS pela mamografia vai de R\$ 45 a R\$ 70. Mas o custo do diagnóstico é outro. Porque a mamografia não é o diagnóstico.

	MAMOGRAFIA	ROSALINDTEST
Onde acontece	✗ Onde há mamógrafo: 77% dos municípios não têm. A mulher viaja	✓ Onde a mulher está: UBS, empresa, casa, barco. A amostra viaja
Equipamento no ponto	✗ Mamógrafo (R\$ 400 mil a R\$ 1,5 mi), sala blindada, técnico em radiologia	✓ Um tubo de coleta
Quem interpreta	✗ Radiologista, laudo por laudo; 9 anos para formar um	✓ A máquina; resultado padronizado
Capacidade	✗ 400–650 exames/mês por aparelho, um turno de técnico e radiologista por vez	✓ 8.000/mês por máquina na automação mínima de hoje (50 m²); com equipamentos maiores e ~50% a mais de investimento, 25 a 30 mil/mês (12 a 75×)
O que o exame diz	✗ Uma probabilidade (BI-RADS), não um diagnóstico. Diagnóstico é biópsia, sempre: 9% das rastreadas voltam para nova imagem, 1,6% vão à biópsia, e 7 em cada 10 biópsias BI-RADS 4 dão benigno	✓ Um sinal molecular no sangue, com 90,7% de sensibilidade e 96,5% de especificidade. Também confirma por biópsia, mas filtra antes: ~35 falsos positivos por mil, não 90 reconvocadas
Radiação	✗ Raios X, ~0,4 mSv; ~125 cânceres induzidos e 16 mortes por 100 mil rastreadas anualmente (Miglioretti 2016)	✓ Nenhuma
Dor e compressão	✗ Sim; motivo de abandono	✓ Uma coleta de sangue
Mulheres jovens e mamas densas	✗ Em mama densa (a da mulher jovem) o tumor some no raio X. Por isso o SUS só rastreia de 50 a 69, bienal. Abaixo de 50 a mulher está desatendida: 44% dos casos aparecem antes dessa idade e são descobertos pelo toque, tarde	✓ Não depende de densidade nem de idade: serve a qualquer mulher a partir dos 18 anos. O plano começa aos 42 por volume, não por limite do exame
Cobertura hoje	✗ 22–26% (50–69, bienal) no SUS; meta 70% nunca alcançada	✓ Sem gargalo físico: escala por máquina, não por cidade
O que se paga	✗ R\$ 45 a R\$ 70 de repasse do SUS, abaixo do custo: por isso o aparelho fica ocioso e a fila cresce. No particular, R\$ 130 a R\$ 300 em São Paulo (até 50% a mais com tomossíntese); o mamógrafo de R\$ 2 milhões do hospital de ponta não sai por R\$ 45	✓ R\$ 535, preço cheio, o mesmo para SUS, empresa e particular. A conta fecha no tratamento evitado (página 8)
O custo real de chegar ao diagnóstico	✗ A cada 1.000 rastreadas: 1.000 mamografias + 90 reconvocações (nova mamografia, ultrassom) + 16 biópsias, para 5 cânceres: ~R\$ 25 mil por câncer encontrado, em três filas: 50 dias até o diagnóstico, 75 até o tratamento, mais de 150 no Norte e Nordeste. No particular, só a biópsia passa de R\$ 1.500. Fora a viagem e os dias de trabalho da mulher	✓ ~R\$ 99 mil brutos por câncer encontrado, e negativo líquido do tratamento evitado. Uma fila só: a mulher positiva entra na imagem e na biópsia com prioridade, e a coleta não exigiu viagem nem aparelho

Não é um exame contra outro. É uma indústria do século XX contra uma logística do século XXI.

Quanto custa insistir na mamografia para o Brasil inteiro. E quanto custa não insistir em nada.

<p>LEVAR A MAMOGRAFIA A 70% DO BRASIL</p> <p>34,7 mi mulheres de 40–74, 70% a cada 2 anos = 12,1 mi mamografias por ano</p> <p>MAMÓGRAFOS EM USO PLENO ~2.000</p> <p>a 500/mês; R\$ 2 bi de equipamento e salas, no interior e no Norte</p> <p>RADIOLOGISTAS SÓ DE LAUDO 1.200 a 2.400</p> <p>9 anos para formar cada um; o país tem ~16 mil, concentrados no Sudeste</p> <p>CUSTO RECORRENTE R\$ 1,6 bi / ano</p> <p>a R\$ 136 por mulher, sem contar a viagem dela</p> <p>E AINDA ASSIM não vê 44%</p> <p>dos casos: os que aparecem antes dos 50</p>	<p>O PREJUÍZO DE FICAR COMO ESTÁ · POR ANO</p> <p>31 mil mulheres por ano diagnosticadas em estágio III/IV que poderiam ser I/II</p> <p>TRATAMENTO TARDIO A MAIS R\$ 5,0 bi</p> <p>SUS R\$ 3,1 bi + planos R\$ 1,9 bi (JBES/SIGTAP)</p> <p>PREVIDÊNCIA R\$ 1,3 bi</p> <p>auxílios e aposentadorias por câncer de mama (INSS 2025)</p> <p>MAMAS PERDIDAS ~10 mil</p> <p>mastectomias que a cirurgia conservadora evitaria</p> <p>MORTES EVITÁVEIS ~8 mil</p> <p>a diferença de sobrevida entre achar cedo e achar tarde</p>	<p>O SALDO COM O ROSALINDTEST</p> <p>12,1 mi exames por ano, de 42 a 74, onde a mulher está: ~175 máquinas, 0 especialistas a formar, 4 a 6 anos por ondas</p> <p>CUSTA, POR ANO R\$ 6,5 bi</p> <p>a R\$ 535. A R\$ 399, preço pretendido para o SUS a partir do ano 5, R\$ 4,8 bi</p> <p>EVITA, POR ANO R\$ 8,9 bi</p> <p>de tratamento tardio e afastamentos (SUS + planos), mais R\$ 1,3 bi de Previdência</p> <p>SALDO, POR ANO + R\$ 2,4 bi</p> <p>a R\$ 535; + R\$ 4,1 bi</p> <p>a R\$ 399. E ~8 mil mortes e ~10 mil mamas a menos</p> <p>SÓ O SUS, A R\$ 399 se paga</p> <p>9,1 mi exames = R\$ 3,6 bi; evita R\$ 3,3 bi de tratamento + ~R\$ 1 bi de Previdência: + R\$ 0,7 bi e ~6 mil mortes a menos</p>
---	--	--

A SOMATÓRIA

QUANTO CUSTA, HOJE, A VIDA DE UMA MULHER	MAMOGRAFIA COMO ESTÁ	RASTREIO UNIVERSAL COM ROSALIND
Por câncer encontrado (custo real do caminho)	R\$ 25 mil	R\$ 99 mil brutos · negativo líquido do tratamento evitado
Por vida salva, tratando quem chega tarde	R\$ 1,3 mi (SUS) · R\$ 5,1 mi (privado)	se paga
Por ano de vida ganho, líquido	—	R\$ 18 mil (só SUS) · abaixo do limiar de R\$ 40 mil
Prejuízo anual de ficar como está	R\$ 6,3 bi + ~8 mil mortes + ~10 mil mamas	o prejuízo vira o orçamento do rastreio

Mamografia: 2.000 aparelhos × ~R\$ 1 mi instalado; 136 R\$/mulher = SIGTAP + complementos + investigação (CISAMREC 2024, SISCAN). Saldo: 12,1 mi exames × preço, contra 12,1 mi × 5,4% × 40% × R\$ 339 mil de economia média por diagnóstico antecipado (tratamento SUS + planos e afastamentos). Só o SUS: 75% dos exames, R\$ 166 mil de diferença de custo por caso antecipado no SUS, Previdência proporcional. Prejuízo: 78.610 casos × 40% tardios × diferença de custo III/IV – I/II (SUS R\$ 166 mil; privado por multiplicador); Previdência INSS 2025; mastectomias e mortes pelo modelo de distribuição por estágio (hoje →

Achar cedo custa menos para o Estado, para o plano de saúde e para a mulher.

TRATAMENTO · ESTÁGIO I R\$ 74 mil por paciente, 3 anos, SUS (JBES/SIGTAP)	TRATAMENTO · ESTÁGIO IV R\$ 381 mil 5× o estágio I, para 30% de sobrevida	CUSTO POR VIDA SALVA TRATANDO TARDE R\$ 1,3 mi SUS; ~R\$ 5 mi no privado	PREVIDÊNCIA R\$ 1,3 bi / ano 51.812 auxílios e 4.015 aposentadorias por câncer de mama (INSS 2025)
--	--	--	---

No cenário de São Paulo, o pagador gasta R\$ 401 milhões por ano com o rastreio e deixa de gastar R\$ 550 milhões em tratamento tardio no mesmo ano: o rastreio se paga. Contando só a economia do SUS, o custo líquido fica em R\$ 18 mil por ano de vida ganho, abaixo da régua de R\$ 40 mil que a CONITEC usa para incorporar tecnologias. Em qualquer cenário do plano, por exame vendido a R\$ 535, a sociedade economiza mais de R\$ 800.

CAMINHO	CUSTO POR PACIENTE	CHANCE DE SOBREVIVER	CUSTO POR VIDA SALVA
Rastrear com Rosalind e tratar cedo (líquido da economia)	se paga	98%	se paga
Tratar quando chega tarde · SUS (estágio IV)	R\$ 381 mil	30%	R\$ 1,3 mi
Tratar quando chega tarde · privado (estágio IV)	R\$ 1,5 mi	30%	R\$ 5,1 mi
Tratar cedo · SUS (estágio I)	R\$ 74 mil	98%	R\$ 75 mil

Garantir o remédio para quem chega tarde é o caminho mais caro e o que menos salva. O rastreio é o que faz a mulher chegar cedo.

Premissas abertas no Rosalind Expansion Planner: detecção 5,4 por mil (SISCAN), 40% tardios, custos por estágio em 3 anos no SUS (JBES), privado por multiplicador, 18 anos de vida por morte evitada, limiar CONITEC 2022.

Se tratássemos o rastreio como tratamos uma cerveja, um batom ou um shampoo, não teria mulher morrendo.

Rastreio de câncer de mama nunca teve marca. Teve campanha de outubro. O Rosalind nasce para ser a marca que torna o rastreio um hábito de consumo, e não um evento de saúde pública.

O que o marketing de bens de consumo sabe fazer, e a saúde pública não: criar desejo, repetição e orgulho de pertencer. Um perfume é lembrado todo dia; um exame, uma vez por ano, se tanto. A missão é colocar o Rosalind onde a mulher já está, todos os dias, com as marcas que ela já escolhe.

TRÊS OBJETIVOS

- **Mulheres:** aumentar o conhecimento e o desejo de pedir o exame.
- **Médicos:** conquistar a confiança para prescrever o RosalindTest.
- **Marcas:** atrair parceiras para apoiar ou financiar o projeto, com patrocínio ou investimento.

UMA MISSÃO ENTRE TODOS

- **Investidor:** entra a R\$ 94 mi, financia o primeiro estado e vê a empresa se pagar antes de precisar de outra rodada.
- **Ciência:** cada exame alimenta a base que melhora o próximo.
- **Empresas e planos:** rastrear as funcionárias custa menos que tratar uma delas tarde; o exame vira benefício e a marca vira orgulho.
- **Governos:** cobertura onde o mamógrafo nunca chegou, com a rede de coleta que já existe.
- **Mulheres:** um tubo de sangue por ano, onde estiverem.

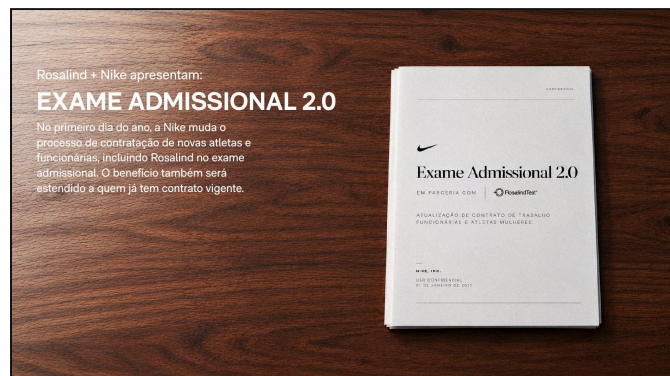
A MAIOR COMPETIÇÃO DO MUNDO

Se a Rosalind virar a Coca-Cola do rastreio, que venha a Pepsi. Aqui, competir é salvar mais.

Marcas competem por atenção; esta competiria por cobertura. Quem rastrear mais mulheres, ganha. É a única corrida em que o segundo lugar também salva vidas.

Por isso a marca precisa de parceiras de consumo diário: absorvente, tênis, aplicativo de mobilidade, futebol. Não como patrocínio de outubro, mas como canal permanente de rastreio.

Quatro portas de entrada para o rastreio no dia a dia da mulher.



ROSALIND + NIKE

Exame Admissional 2.0

Todo contratado faz um exame admissional que não diz nada a ele. E se a maior patrocinadora de atletas mulheres do mundo incluísse o Rosalind na admissão, e estendesse a quem já tem contrato? A admissão vira detecção precoce. Modelo replicável por qualquer empregador.



ROSALIND + MARCA DE ABSORVENTE

Petição pela Vida das Mulheres

A mulher confia no próprio sangue: ele avisa gravidez, humor, saúde. 20 a 30 trocas por ciclo, 2 a 5 minutos cada. O absorvente vira mídia: cada troca lembra que o sangue pode falar sobre câncer de mama, e convoca a assinar a petição pelo exame. Evolução: uma vez por ano, a embalagem traz o direito ao exame; colecionável, anual, um ritual.



ROSALIND + NIKE + CBF

A Convocação de milhões

Hackear um dos maiores picos de audiência da Copa: a convocação da seleção feminina. Antecipada de maio para março de 2027, o mês das mulheres, o técnico convoca não as jogadoras, mas todas as brasileiras a pedirem o exame pelo site oficial. Milhões de inscritas pressionam médicos, laboratórios e marcas.



ROSALIND + 99

Levando mais mulheres até a detecção precoce

77% dos municípios brasileiros não têm mamógrafo; 50% não têm estrutura para exame de laboratório. O app presente em 80% dos municípios leva e traz, de graça, as mulheres das cidades sem estrutura até a coleta mais próxima. A logística do rastreio vira benefício de marca.

Sugestão de calendário: antes da Copa do Mundo feminina (2027), período de maior investimento de marketing das marcas. As marcas citadas são conceitos de collab, não parcerias firmadas. Dados usados nas campanhas: 57 mulheres morrem por dia de câncer de mama no Brasil; 95% de chance de cura quando diagnosticado precocemente; +14% de diagnósticos em mulheres com menos de 40 anos (2009-2020).

Próximas camadas. Alcance e metas por ano (inscricas, exames, estados); canais (UBS, empresas, farmácias, apps); mecânica de "um exame por ano" como assinatura; Outubro Rosa como porta de entrada, não como teto; e o papel do investidor na marca.

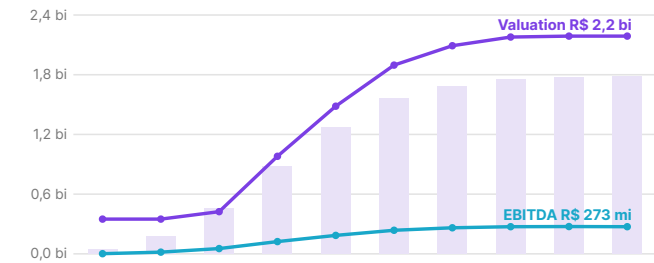
Tudo que sustenta as páginas anteriores.

DADO	VALOR	FONTE
Casos e mortes por ano · mundo	2,3 mi / 670 mil; 1,1 mi de mortes em 2050	IARC/GLOBOCAN 2022, press release 361 (2025)
Casos e mortes por ano · Brasil	78.610 (2026–28) / 20.993 (2024)	INCA; Ministério da Saúde (preliminar)
Estágio ao diagnóstico	~40% III/IV no SUS; 18,5% em estágio I no SUS vs 40,6% no privado	INCA; parecer CBR/SBM/FEBRASGO/FEMAMA à ANS, 2025
Casos antes dos 50 anos	~44% (12% antes dos 40; 32% de 40–49); 22% das mortes antes dos 50	Amazona I, citado no parecer acima
Cobertura da mamografia	22–26% no SUS (50–69, bienal); 58% no privado; meta 70%	INCA 2024; deck LiqSci; MS
Rastreamento do SUS · desempenho	5,4 cânceres por mil rastreadas; 9% reconvocadas; 1,6% biópsias	SISCAN 2018-19 (50–69 anos)
Mamografias no SUS	4,4 mi em 2024 (4,0 mi de rastreamento)	INCA, Dados e Números 2025
Tabela SUS	Mamografia de rastreamento R\$ 45; USG R\$ 24,20; PAAF R\$ 66,48; anatomopatológico R\$ 45,83; complementos até R\$ 100 (mamografia) e R\$ 450 (biópsia guiada)	SIGTAP 10/2026; CISAMREC/SC 2024; Curitiba 2024
Custo de tratamento por estágio · SUS, 3 anos	I R\$ 73,7 mil · II R\$ 144,3 mil · III R\$ 169,4 mil · IV R\$ 380,8 mil	JBES (tabela SIGTAP); Observatório de Oncologia 2024
Radiação da mamografia	~0,4 mSv/exame; ~125 cânceres induzidos e 16 mortes por 100 mil mulheres em rastreamento anual 40–74	Miglioretti et al., Annals of Internal Medicine, 2016
Previdência · câncer de mama, 2025	51.812 auxílios temporários (R\$ 102 mi/mês); 4.015 aposentadorias (R\$ 82 mi/ano)	INSS/Dataprev (referência a citar)
Campanhas · dados	57 mortes/dia; 95% de cura precoce; +14% diagnósticos <40 anos (2009–2020); 77% dos municípios sem mamógrafo; 50% sem laboratório	Deck de ideias FutureBrand × RosalindTest, out/26
Mamografia · preço particular	R\$ 130 a R\$ 300 em São Paulo capital; R\$ 80 a R\$ 300 no país; tomossíntese até 50% a mais; hospitais de ponta sob orçamento	Levantamento Hapvida/tabelaplanos 2026; Eigier Diagnósticos; Sírio-Libanês (tabela pública só de cirurgias)
Biópsia e ultrassom · particular	Core biopsy guiada por ultrassom a partir de R\$ 1.563; ultrassom de mamas R\$ 107	CDB Diagnósticos, São Paulo, out/2026
Tempo até o diagnóstico e o tratamento · SUS	~50 dias até o diagnóstico, ~75 até o tratamento; mais de 150 no Norte e Nordeste; a lei prevê 30 e 60	Movimento TJCC / g1, 2025; Lei 14.758/2023 (PNPCC)
Biópsias BI-RADS 4 benignas	~70%	ACR BI-RADS (VPP de 2 a 95% na categoria 4); imprensa, out/2026
Rosalind · acurácia	Sensibilidade 90,65%; especificidade 96,47%; ~2.000 mulheres na coorte	Validação clínica FMABC / LiqSci
Capacidade de um mamógrafo	400 a 650 exames/mês (~6 mil/ano)	parâmetro assistencial do MS; estimativa LiqSci
Limiar de custo-efetividade	R\$ 40 mil por ano de vida ajustado	CONITEC, 2022
Rosalind · preço, custo, capacidade	R\$ 535 baseline; custo direto R\$ 210; 8 mil exames/mês por máquina (automação atual, 50 m²), 25–30 mil com equipamentos maiores (+50% de	Modelo Financeiro RosalindTest 36M v1.1; LiqSci

Salvar meio milhão de mulheres também é um ótimo negócio. Quem entra com R\$ 10,5 milhões hoje compra 10% de uma empresa que, em dez anos, vale vinte vezes mais.

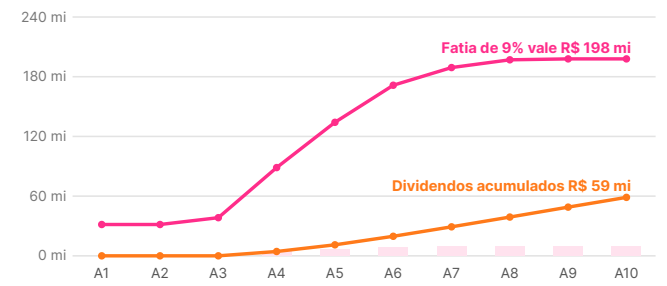
ENTRA HOJE	ANO 1 · SÉRIE A	ANO 5 · A FATIA VALE	ANO 10 · TOTAL RECEBIDO
R\$ 10,5 mi	3x	R\$ 134 mi	R\$ 257 mi
10% a R\$ 94 mi pre-money (R\$ 104,5 mi post)	vende-se mais 10% a R\$ 313 mi pre: entram R\$ 35 mi; o investidor-semente dilui de 10% para 9%	empresa a R\$ 1,5 bi (EBITDA × 8) · 12,8x	R\$ 198 mi de fatia + R\$ 59 mi de dividendos · 24,4x · 38% ao ano

A EMPRESA · BRASIL NA COBERTURA DO SUS (11%)



Receita (barras), EBITDA e valuation por ano, em R\$. Valuation = EBITDA × 8, ou a última rodada, o que for maior.

O INVESTIDOR-SEMENTE · 9% APÓS A SÉRIE A



Valor da fatia, dividendos do ano (barras) e acumulados. Distribuição de 40% do EBITDA a partir do ano 4, quando o caixa já é positivo e as máquinas estão pagas.

ANO	RECEITA	EBITDA	VALUATION	FATIA	VALE	DIVIDENDO	ACUMULADO	MÚLTIPLO
Ano 1	R\$ 43 mi	R\$ 1,4 mi	R\$ 348 mi	9%	R\$ 31,5 mi	—	—	3,0x
Ano 2	R\$ 179 mi	R\$ 16,6 mi	R\$ 348 mi	9%	R\$ 31,5 mi	—	—	3,0x
Ano 3	R\$ 456 mi	R\$ 52,9 mi	R\$ 423 mi	9%	R\$ 38,3 mi	—	—	3,6x
Ano 4	R\$ 878 mi	R\$ 122,6 mi	R\$ 981 mi	9%	R\$ 88,7 mi	R\$ 4,4 mi	R\$ 4,4 mi	8,9x
Ano 5	R\$ 1,3 bi	R\$ 185,4 mi	R\$ 1,5 bi	9%	R\$ 134,1 mi	R\$ 6,7 mi	R\$ 11,1 mi	13,8x
Ano 6	R\$ 1,6 bi	R\$ 237,0 mi	R\$ 1,9 bi	9%	R\$ 171,5 mi	R\$ 8,6 mi	R\$ 19,7 mi	18,2x
Ano 7	R\$ 1,7 bi	R\$ 261,5 mi	R\$ 2,1 bi	9%	R\$ 189,2 mi	R\$ 9,5 mi	R\$ 29,2 mi	20,8x
Ano 8	R\$ 1,8 bi	R\$ 272,3 mi	R\$ 2,2 bi	9%	R\$ 197,0 mi	R\$ 9,9 mi	R\$ 39,0 mi	22,5x
Ano 9	R\$ 1,8 bi	R\$ 273,5 mi	R\$ 2,2 bi	9%	R\$ 197,9 mi	R\$ 9,9 mi	R\$ 48,9 mi	23,5x
Ano 10	R\$ 1,8 bi	R\$ 273,4 mi	R\$ 2,2 bi	9%	R\$ 197,9 mi	R\$ 9,9 mi	R\$ 58,8 mi	24,4x

O cheque é o mesmo em qualquer degrau da escada. O que muda é quanto ele vira.

PLANO (RODADA DE R\$ 10,5 MI POR 10%)	VALUATION ANO 5	VALUATION ANO 10	FATIA NO ANO 10	DIVIDENDOS ATÉ O ANO 10	MÚLTIPLO · TIR
1 · São Paulo inteiro 11 máquinas · R\$ 414 mi de receita no ano 10	R\$ 505 mi	R\$ 505 mi	R\$ 46 mi	R\$ 15 mi	5,7× 19% a.a.
2 · Sudeste + Sul + DF 30 máquinas · R\$ 1,1 bi de receita	R\$ 1,3 bi	R\$ 1,4 bi	R\$ 126 mi	R\$ 41 mi	16,0× 32% a.a.
3 · Brasil, cobertura do SUS 49 máquinas · R\$ 1,8 bi de receita · 2.900 mortes evitadas por ano	R\$ 1,5 bi	R\$ 2,2 bi	R\$ 198 mi	R\$ 59 mi	24,4× 38% a.a.

A DILUIÇÃO, SEM RODEIOS

Se no ano 1 a empresa vender mais 10% a três vezes o valuation de entrada, o investidor-semente passa de 10% para 9%. Perde um ponto de participação e ganha uma empresa com R\$ 35 milhões a mais em caixa, avaliada a R\$ 348 milhões: a fatia dele, que custou R\$ 10,5 milhões, já vale R\$ 31 milhões doze meses depois.

Sem a Série A, a fatia fica em 10% e vale R\$ 220 mi no ano 10, com R\$ 65 mi de dividendos (27,2×). A diferença é pequena porque a operação se financia sozinha: o plano não precisa da Série A, ela só compra velocidade.

QUANDO O DINHEIRO VOLTA

- **Ano 1:** EBITDA positivo. A Série A marca a fatia a 3×.
- **Ano 3:** caixa positivo; as máquinas da expansão já estão pagas pela própria receita.
- **Ano 4:** começa a distribuição: 40% do EBITDA; R\$ 4,4 mi para o investidor-semente.
- **Ano 5:** R\$ 6,7 mi de dividendo no ano; a fatia vale R\$ 134 mi. Janela natural de saída parcial.
- **Anos 6 a 10:** ~R\$ 10 mi por ano em dividendos; a fatia estabiliza em ~R\$ 198 mi enquanto o plano global (licenciamento) ainda não entra na conta.

Para o investidor, o Rosalind é um negócio que se paga em três anos e distribui a partir do quarto. Para 2.900 mulheres por ano, é a diferença entre achar cedo e achar tarde.

Premissas: cenário Brasil 11% do Rosalind Expansion Planner (R\$ 535 por exame, 42–69 anos, 8 mil exames/mês por máquina); pre-money R\$ 94 mi; valuation = EBITDA × 8 ou última rodada; Série A de 10% no ano 1 a 3× o post-money da semente; dividendos de 40% do EBITDA a partir do ano 4; sem novas diluições depois da Série A; receita global de licenciamento não incluída. Modelo gerencial, não projeção auditada.