





BENEFÍCIOS COMPARTILHADOS

A fórmula promissora, criada por dois oncologistas, contempla as demandas dos pacientes do sistema público de saúde, interesses dos pesquisadores e as necessidades da indústria farmacêutica
Por Riad Younes

Uma situação que se repete há algumas décadas. Paciente com tumor maligno, pobre, sem direito a seguro-saúde (como 70% de todos os portadores de câncer no Brasil), na fila de um hospital público aguardando tratamento. O fato de ser portador de câncer não acelera o ritmo. Consultas marcadas para daqui a três meses. E, mesmo quando marcadas, o tratamento geralmente administrado é considerado limitado, "subótimo", no jargão especializado, em razão da escassez de recursos.

Quimioterapias caras nem pensar, mesmo que sejam muito mais eficientes. Se o paciente tiver muita sorte, receberá seu tratamento com os medicamentos disponíveis sem interrupção. Muitos, infelizmente, têm de atrasar o tratamento por falta desse ou daquele medicamento.

A culpa é sempre dos outros. O governo culpa o preço dos medicamentos. A indústria culpa os impostos. Os médicos reclamam dos salários, os funcionários também. E os pacientes com câncer esperam, e clamam, por uma solução. Há poucos dias apareceu uma luz. Na verdade, mais parece um holofote. Uma idéia que surgiu do empenho de dois oncologistas clínicos ativos na medicina privada, Cid Gusmão e Frederico Costa, talvez possa reverter quase totalmente esse quadro desesperador. Não para todos os pacientes carentes, mas para vários deles. Se tudo der certo, para milhares, todos os anos. A idéia parte de uma base muito simples. Qualquer tratamento novo em pacientes com câncer, seja quimioterapia, radioterapia, antibióticos, analgésicos etc., deve ter sua eficiência testada e os efeitos colaterais verificados por meio de estudos científicos de larga escala. Somente uma avaliação desse tipo pode comprovar ou não a validade de sua administração na prática clínica rotineira.



Falta dinheiro.
Na rede pública de saúde,
escassez de recursos

Para isso, milhares de estudos e pesquisas são desenvolvidos ao redor do mundo, respondendo a perguntas para todos os tumores, nos vários estágios da doença e em diversos tipos de pacientes.

Os pacientes voluntários são informados sobre a pesquisa e seus riscos. A partir do momento em que aceitam entrar nesses estudos, tudo o que acontece com eles faz parte do protocolo previsto pelos cientistas. São observados e controlados por médicos e enfermeiros dedicados a cada projeto. Melhor ainda, todo e qualquer remédio, todo e qualquer exame, toda e qualquer consulta devem, por lei, ser pagos pelos patrocinadores do projeto.

Quando o projeto contempla o sorteio dos pacientes entre um tratamento-padrão e o tratamento sendo testado, geralmente o que é considerado padrão seria o melhor tratamento que existe na atualidade para aquela situação em particular.

O que tem tudo isso a ver com os pacientes carentes que só têm como alternativa o atendimento pelo sistema de saúde pública do País? Por enquanto, muito pouco. Iniciativas isoladas no Brasil têm conseguido esporadicamente incluir pacientes do SUS em projetos científicos. O exemplo mais evidente está no Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho, em São Paulo, onde o professor José Rodrigues estabeleceu um núcleo invejável de pesquisa em câncer. Os doentes, todos usuários do SUS, são incluídos na pesquisa e recebem o que há de melhor hoje no mundo em termos de quimioterapia.

O projeto dos oncologistas pode transformar ilhas isoladas em uma rede integrada, com infra-estrutura de nível internacional, viabilizando assim a entrada de projetos de qualquer centro oncológico do mundo. E independentemente da política de saúde deste ou daquele governo.

“Como política é uma coisa que não depende da vontade da gente, tentamos outras formas de resolver o problema. Por que não via pesquisa clínica, nós nos perguntamos?”, diz Cid Gusmão, oncologista do Hospital Nove de Julho, em São Paulo. Mas por que somente agora se está pensando nisso? Explica-se pelo fato de que, nos últimos cinco a dez anos, milhares de substâncias, remédios e técnicas novas vêm sendo avaliados para uso na prática clínica. “Na Europa e nos Estados Unidos, com o aumento do número de drogas novas lançadas para todas as doenças, faltam voluntários para pesquisa”, afirma Gusmão. Os doentes do resto do mundo começaram a ficar “interessantes”. Ninguém é bonzinho nessa história. A possibilidade de prover melhor tratamento a pacientes pobres explica-se pelo puro interesse das indústrias. Mas, sem dúvida, os médicos adorariam responder as questões científicas de forma mais rápida, estabelecendo assim rotinas de tratamento cada vez mais eficazes. E, obviamente, o Brasil é um grande fornecedor potencial de pacientes, assim como a Índia e a China, pelo tamanho da população e pela escassez de recursos na área da saúde pública.



Sobra tecnologia.
Os grandes laboratórios geram
terapias cada vez mais eficazes,
e caras

O projeto, que recebeu o nome de Instituto Brasileiro de Pesquisa do Câncer, necessitou de um conjunto de fatores para se concretizar: existência de equipe médica com interesse e conhecimento na área de pesquisa clínica, disponibilidade de pacientes candidatos a voluntários, instituições de saúde receptivas a essa parceria, infra-estrutura adequada – incluindo médicos, enfermeiros e assistentes de pesquisa –, grupos interessados em realizar estudos clínicos com doentes brasileiros e, finalmente, alguém disposto a pagar a conta quase integralmente, a indústria farmacêutica. “É uma situação em que todos os envolvidos ganham, principalmente o paciente”, afirma Gusmão.

“TODOS SAIRÃO GANHANDO”

Os dois autores da fórmula explicam o seu funcionamento e asseguram que as regras do jogo protegem os pacientes

Por Riad Younes

Conversamos com os pais da idéia que deu origem ao Instituto Brasileiro de Pesquisa do Câncer, os coordenadores do projeto, Cid Gusmão, presidente, e Frederico Costa, diretor-científico da instituição.

CartaCapital: Quando começou esse projeto, esta idéia? Cid Gusmão: Começamos com o projeto do Instituto Brasileiro de Pesquisa do Câncer há mais de três anos.

CC: De onde vem o financiamento desse projeto? CG: A pesquisa é uma grande fonte de receita. Nela, todos os exames realizados, radiológicos e laboratoriais, e todos os medicamentos, os médicos, os assistentes e enfermeiras são pagos obrigatoriamente pelos patrocinadores do projeto.



Gusmão.
“A idéia foi extremamente bem recebida”

CC: Quem os obriga? CG: É a lei. A legislação não é somente brasileira, é internacional, ela exige isso.

CC: Esses são os ganhos diretos. Existem outras vantagens? Frederico Costa: Sem dúvida. Há ganhos secundários. Aumento da qualidade técnica dos hospitais, capacitação de profissionais técnicos, de enfermagem, médicos, a organização de reuniões científicas de alto nível.

CC: Como foi organizado esse projeto? CG: Inicialmente, procuramos alguns hospitais públicos, que atendem preferencialmente pacientes sem cobertura de saúde privada, os centros de referência regionais no tratamento de câncer. Apresentamos a idéia e ela foi extremamente bem recebida. A seguir criamos um sistema de gerenciamento de dados para viabilizar a pesquisa em cada centro: farmacêuticos e médicos treinados em pesquisa, estrutura de estatística, informática, telefônica, papelaria etc.

CC: Qual será a contrapartida dos hospitais afiliados ao projeto? CG: Primeiro, a parte jurídica para viabilizar a relação com o instituto. Segundo, oferecer uma área dentro do hospital, com computador, acesso à internet, satélite, enfermeira, assistente social, gerente de dados e médico.

CC: Cada hospital terá condições de fornecer tudo isso? FC: O instituto é que vai prover a estrutura básica para o hospital público, independentemente do orçamento de projetos de pesquisa. O dinheiro da pesquisa continua indo para o hospital público de qualquer forma.

CC: Como será controlado o funcionamento dessa rede? CG: Teremos um instituto central, com escritório em São Paulo, que controla vários locais de pesquisas espalhados em hospitais públicos.

CC: E como se dará a ligação entre eles? FC: É um grande desafio. O Brasil tem dimensão continental. Mas estamos no século XXI e temos uma ferramenta que se chama internet. Podemos controlar o andamento dos projetos sem precisar estar fisicamente no lugar. Foi desenvolvida uma plataforma complexa de internet, que inclui um prontuário eletrônico para cada paciente da pesquisa. Elimina aquele monte de papel. Resultados de consultas e exames podem ser conferidos instantaneamente em qualquer ponto do sistema. Tudo podendo ser ligado via satélite pela empresa Conexão Médica, inclusive treinamento, cursos e reuniões.

CC: Quem vai financiar esse projeto ambicioso? CG: A parte inicial do projeto, a infra-estrutura básica, será financiada pela indústria farmacêutica. Conversamos com laboratórios, da diretoria à presidência, sobre nosso projeto. Todos gostaram e prometeram apoio. Algumas indústrias queriam até bancar o projeto com exclusividade. Isso nós recusamos, educadamente.

CC: Como será a estrutura jurídica do instituto? CG: Será um tipo especial de ONG, chamado Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Isso ampliará a possibilidade de captar recursos, já que até 2% do Imposto de Renda devido no ano, por pessoas físicas ou jurídicas, poderá ser doado diretamente para o



Costa.
“O dinheiro da pesquisa vai para o hospital público”

instituto de pesquisa. Empresas poderão contribuir com parte do imposto diretamente no fomento das pesquisas direcionadas para tratamento do câncer. Ajudariam duplamente os portadores de câncer. Em primeiro lugar, através do desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas inovadoras, e também oferecendo aos pacientes carentes tratamentos de excelência como parte dos projetos científicos.

CC: Quando começará a funcionar o projeto? CG: Em janeiro 2006 esperamos que já esteja operacional. Inicialmente, incluiremos 15 hospitais públicos, desde Aracaju até Porto Alegre. Todos com pacientes do SUS.

CC: Quantos tratamentos oncológicos são realizados anualmente pelo SUS? CG: Para ter uma idéia, em 2004 foram mais de 516 mil aplicações de quimioterapia.

CC: Essa será a população-alvo do projeto? FC: Sim. A maioria dessa população foi atendida em 42 hospitais, com todas as deficiências já conhecidas.

CC: Os senhores conseguiram contatos com centros de pesquisa fora do Brasil? FC: Numa reunião em Washington, acabei de firmar contatos importantes com diretores de centros de pesquisa oncológica e de universidades americanas. Muitos acharam fantástica a possibilidade de colaborar com a estrutura brasileira adequada para a pesquisa clínica de nível internacional. CG: Conseguimos também contatos e apoio da Organização Européia para a Pesquisa e o Tratamento de Câncer (EORTC), que realiza estudos clínicos em mais de 30 mil pacientes.

CC: Qualquer hospital público pode se candidatar para participar do projeto ou são vocês que fazem os convites? CG: Dentro do próprio site do instituto haverá um local com informações de como se candidatar. Preenchidos os critérios, o hospital fará parte integrante do projeto.

CC: Os senhores já têm projetos de pesquisa para lançar? CG: Temos plena consciência de que inicialmente vamos participar de projetos enviados de cima para baixo. Isto é, projetos internacionais que precisam de nossa ajuda para incluir voluntários. Com o tempo, lançaremos projetos próprios, de interesse nosso, com foco na população brasileira, voltados para questões de saúde especificamente brasileiras.

CC: Isso não vai transformar os pacientes brasileiros em meras cobaias para a ciência? FC: De jeito nenhum. Primeiro são todos voluntários, incluídos por vontade própria, com conhecimento e informação detalhada dos projetos aprovados pelos comitês de ética brasileiros. Segundo, estarão fazendo parte de pesquisas que incluem pacientes dos EUA, da Europa e do resto do mundo. As leis de proteção ao paciente, no Brasil e no mundo, são extremamente rígidas e exigem respeito e bons cuidados para com os voluntários de pesquisa. Tenho certeza de que todos sairão ganhando com este projeto.