

ciência

PUBLICAÇÃO DA IARC MOSTRA QUE ESTUDOS SOBRE PREVENÇÃO AUXILIAM NA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO

Desigualdade e câncer

As maiores dificuldades, hoje, no combate ao câncer decorrem das desigualdades, principalmente sociais, mas também econômicas, políticas, legislativas e tecnológicas. A falta de equidade – entre nações e dentro de um mesmo país – aumenta a exposição das populações a fatores de risco e prejudica o acesso a serviços de saúde, atingindo, sobretudo, indivíduos mais desfavorecidos. Provoca, ainda, consequências econômicas sérias para os governos ao afetar diretamente os orçamentos públicos.

Esse é o alerta da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês) na publicação *Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research* (*Reduzindo as desigualdades sociais em câncer: evidências e prioridades para pesquisa*, em tradução livre). Fruto de esforço colaborativo de mais de 70 autores, o documento, lançado em abril, está disponível gratuitamente para *download*, em inglês, no site da instituição (www.iarc.fr).

A Iarc destaca situações em que os desequilíbrios são mais evidentes. Por exemplo, na Austrália, no Canadá, na Nova Zelândia e nos Estados Unidos, a incidência de câncer do colo do útero é muito maior em indígenas. O Brasil acompanha essa tendência de ter populações vulneráveis, mais expostas a tipos de câncer já superados em países ricos. “Somos um país misto, com diferenças muito grandes entre centros já desenvolvidos e industrializados e outros subdesenvolvidos, com uma população muito carente. Temos que lidar com as duas situações”, observa

João Viola, pesquisador titular e coordenador substituto de Pesquisa do INCA.

As profundas desigualdades sociais, em todo o mundo, se refletem nas escolhas das pessoas, que acabam expostas de maneira intensa a fatores de risco, mudando a epidemiologia do câncer. Viola afirma que a virada epidemiológica (mudança dos padrões epidemiológicos que, em geral, ocorre paralelamente a transformações demográficas, sociais e econômicas) no Brasil acontece de maneira mais lenta, o que é característico de países em desenvolvimento. Para ele, o País acompanha tanto as nações desenvolvidas, com alta incidência de tumores de mama e próstata, quanto as mais pobres, com muitos casos de câncer do colo do útero, um tipo da doença que, no primeiro grupo, já está controlada.

O pesquisador do INCA acredita que somente será possível priorizar pesquisa no Brasil se essa complexidade for levada em consideração: “Temos dimensões continentais. Então, precisamos analisar a prevalência de tumores na Amazônia, que é diferente do Rio Grande do Sul. Cada região tem características econômicas, sociais e culturais completamente diferentes”.

COMO PRIORIZAR?

Para Roger Chammas, vice-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), é difícil definir prioridades em pesquisa no Brasil. “Existe uma agenda de ciência e



“Somos um país com diferenças muito grandes entre centros já desenvolvidos e industrializados e outros subdesenvolvidos, com uma população muito carente. Temos que lidar com as duas situações”

JOÃO VIOLA, pesquisador titular e coordenador substituto de Pesquisa do INCA

tecnologia, com pontos que a comunidade científica deveria usar como base, mas ainda não fazemos política de Estado que priorize pesquisas específicas em câncer. Temos, certamente, competência para fazê-la, em institutos e universidades, mas falta a figura do formulador de políticas para pesquisa em saúde. Não lidamos bem com programas de médio e longo prazos”, lamenta.

Chammas destaca um ponto relevante da publicação da IARC: não é possível haver saúde sem pesquisa. O médico ressalta que, como no Brasil existe um sistema público, é preciso pensar mais no todo da população do que em grupos reduzidos. “Identificar grupos de risco de cânceres genéticos ou hereditários significa estudar 10% da população”, exemplifica. “É importante, mas a maioria dos pacientes terá a doença por outras razões. Dessa forma, temos que trabalhar a alta complexidade e continuar estudando diagnóstico e tratamento.”

A epidemiologista Liz Almeida, chefe da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA, concorda que há dificuldade de enxergar que a pesquisa trará retorno: “Quando se fala em inovação na área de saúde no Brasil, normalmente o gestor entende como desenvolvimento de medicamentos. Falta visão estratégica para compreender que dados de estudos podem ajudar o acesso a diagnóstico rápido e tratamento, o que acaba por otimizar o orçamento da saúde como um todo”.

Liz concorda com a principal conclusão do documento da IARC: para combater as desigualdades em câncer, deve-se priorizar o estudo da prevenção. “A indústria farmacêutica já investe na pesquisa de tratamento. Não há recursos para a prevenção, que é a parte mais custo-efetiva da cadeia do câncer”, avalia. Segundo a epidemiologista, o trabalho do Brasil na área

de tabagismo é um exemplo do que o investimento em prevenção pode fazer pelo controle da doença.

João Viola cita outro caso de sucesso: “A inclusão da vacina contra o HPV no calendário vacinal brasileiro é um grande ganho para a prevenção do câncer do colo do útero. A expectativa é de que em 15 a 20 anos possamos controlar esse tipo da doença”. O pesquisador acrescenta que é urgente determinar as prioridades para o câncer, devido ao aumento no número de casos em todo o mundo, seja em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos. “No Brasil, hoje, o câncer é a segunda causa de morte não violenta, atrás apenas das doenças cardiovasculares. As projeções mostram que em duas décadas poderemos ter as neoplasias como a primeira causa nessa lista.”

PREVENIR SEMPRE

A Iarc afirma muito claramente em sua publicação que é necessário expandir os estudos sobre prevenção. Segundo a Agência, embora seja a área com maior potencial para reduzir todos os tipos de desigualdades em câncer, a prevenção permanece como a parte da cadeia que tem menos investimento em pesquisa. Acrescenta, ainda, que as soluções para prevenção devem ser interdisciplinares, e as populações mais vulneráveis, priorizadas.

“Existe uma agenda de ciência e tecnologia, com pontos que a comunidade científica deveria usar como base, mas ainda não fazemos política de Estado que priorize pesquisas específicas em câncer. Temos competência para fazê-la, em institutos e universidades, mas falta a figura do formulador de políticas para pesquisa em saúde”

ROGER CHAMMAS, vice-diretor da FMUSP

“Falta visão estratégica para compreender que dados de estudos podem ajudar o acesso a diagnóstico rápido e tratamento, o que acaba por otimizar o orçamento da saúde como um todo”

LIZ ALMEIDA, chefe da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA

Para Liz Almeida, outro ponto importante deveria ser acrescentado à lista de prioridades de pesquisa em câncer: o acompanhamento dos pacientes. “Os tratamentos melhoraram, as pessoas sobrevivem à doença e ninguém as acompanha. Os sobreviventes não são todos iguais”, alerta. A epidemiologista acredita que estudar o pós-tratamento pode ajudar a verificar onde estão as falhas no sistema, que sequelas os pacientes podem desenvolver, que medicamentos são mais eficientes e quais as complicações tardias. “É uma área carente de estudos no mundo todo.”

João Viola entende que o Brasil sai na frente quando o assunto é prevenção “Somos um dos pioneiros nessa área, com um dos melhores programas mundiais de prevenção do tabagismo. Então, há condição de fazer outras campanhas”, diz o pesquisador, ressaltando outras duas questões atuais: os agrotóxicos e a alimentação. “O Brasil é – e por muito tempo ainda será – um celeiro de produção agrícola. Temos que mostrar com evidência científica que os agrotóxicos são carcinógenos. E hoje existe um trabalho importantíssimo sobre a associação entre obesidade e diversos tipos de tumor. Isso deve ser expandido.”

Ele também explica a importância da pesquisa para a gestão: “Não adianta simplesmente lançar campanhas de prevenção sem embasamento científico. O objetivo deve ser trabalhar a conscientização por uma vida mais saudável, mostrando cientificamente que isso evita o câncer”. Viola finaliza com uma constatação: “Cada vez mais o País fica a reboque de indústrias farmacêuticas internacionais, que financiam muitos estudos. Mas existe a necessidade de desenvolvimento de tecnologias nacionais, para dar à população, na saúde pública, acesso a toda a linha de cuidado do câncer”. ■