

# Quando a pesquisa é a manchete

A cobertura jornalística sobre saúde requer não só conhecimento do tema, mas, essencialmente, responsabilidade. Cabe ao jornalista informar, com precisão e linguagem acessível, questões como riscos, possibilidades de cura, prevenção e controle de doenças, levando em conta o impacto que a informação pode causar na sociedade. Notícias sobre novos medicamentos ou tratamentos exigem cuidados extras, para não criar falsas expectativas, como no caso recente da divulgação da fosfoetanolamina, anunciada como droga “milagrosa” contra o câncer, antes mesmo de ser testada em humanos e liberada para consumo.

Parte da grande imprensa “comprou” essa ideia, ainda que de forma velada. A *Folha de S.Paulo* de 15 de outubro dedicou página do caderno “Saúde + Ciência” a uma matéria sobre a fosfoetanolamina. O texto relata o aumento da procura pela substância no Instituto de Química da Universidade de São

Paulo (USP), em São Carlos – onde foi sintetizada e distribuída gratuitamente por mais de dez anos –, depois que a Justiça paulista, com base em liminar do Supremo Tribunal Federal (STF), autorizou a entrega, que estava suspensa, a pacientes.

Apesar do uso de expressões cautelosas como “suposta droga contra o câncer” e da ênfase em questões apontadas pela comunidade científica, a exemplo da falta de testes em humanos e de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a matéria era acompanhada do relato de uma jornalista, doutoranda em política científica, que prometia buscar tratamento com a fosfoetanolamina para a mãe, diagnosticada com câncer de pulmão, caso ela não respondesse bem ao tratamento quimioterápico prescrito pelo médico. A publicação do depoimento foi criticada pela *ombudsman* (jornalista que atua como representante dos leitores) da *Folha*. Na edição de 18 de outubro,



## “A prevenção e o controle do câncer sempre foram e continuam a ser prioritários para o Ministério da Saúde”

âmbito do Sistema Único de Saúde [SUS]. Posto isso, consideramos que os estados podem e devem contribuir de forma efetiva nessa organização, uma vez que as ações de cuidado do câncer ultrapassam as fronteiras dos municípios e passam a abranger regiões de saúde. E o papel de todos está bem definido nessa portaria.

### ***REDE CÂNCER - O senhor concorda que o câncer deva ser tratado como mais uma doença crônica?***

A maioria dos cânceres evolui como doença crônica. Com a evolução diagnóstica e terapêutica observada nas últimas décadas, aumentou-se muito a sobrevida e a cura dos doentes, que passaram a conviver com suas doenças cronicamente. Por isso, não se pode confundir meio com objetivo finalístico, a execução de uma Política Pública.

### ***REDE CÂNCER - Gestores de todos os estados se reuniram na II Oficina Nacional de Organização da Rede de Atenção à Saúde para o Controle do Câncer, a fim de discutir a implantação dos planos de ação de oncologia propostos pelo MS. O que deve mudar com os novos planos?***

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) é uma das mais longevas políticas do SUS, vinda desde 1998, após cinco anos de discussões e pactuações. Em 2005, por conta da Portaria SAS nº 741, os planos estaduais foram discutidos, aprovados e executados. Agora, eles estão sendo revistos e aprimorados. Os novos planos deverão apresentar propostas de ações para atender à demanda existente de cuidado, considerando a capacidade instalada atual e as possibilidades/necessidades de ampliação dos serviços, se necessárias.

### ***REDE CÂNCER - É possível garantir a oportunidade de acesso e a melhoria da qualidade da atenção à pessoa com câncer?***

É possível, sim, e isso é o que temos feito. O Ministério da Saúde publicou normativos para a reestruturação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer, como a Portaria GM/MS nº 874, de 2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do

Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, e a Portaria SAS/MS nº 140, de 2014. Por meio dessas portarias, o ministério procurou dotar as secretarias de Saúde de instrumentos que permitissem a reorganização da Rede de Atenção, com base na necessidade de serviços e integralidade assistencial, e não na oferta de serviços. Consideramos que, por meio da descentralização, a responsabilidade direta pelo planejamento, organização e controle da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer é das secretarias estaduais, em conjunto com as secretarias municipais, com definições pactuadas e organizadas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR). A partir dessas orientações normativas, financiamento e apoio institucional oferecidos pelo Ministério da Saúde, mudanças nos processos de trabalho dos serviços e estruturação da rede, é possível qualificar o acesso e a assistência aos pacientes oncológicos.

### ***REDE CÂNCER - E em relação à formação de profissionais e introdução de novas tecnologias, que horizontes temos no Brasil?***

No que se refere ao provimento de especialistas para a prevenção e o controle do câncer, com toda a sua complexidade e abrangência, o Ministério da Saúde desenvolveu algumas estratégias, já em andamento, para atender às demandas de todos os estados. Por exemplo, por meio do INCA, oferecemos a formação de multiplicadores, com o curso de qualificação para tecnólogos ou técnicos de radiologia, radioterapeutas e físicos-médicos, todos especialistas em radioterapia. O objetivo é ampliar e homogeneizar conhecimentos teórico-práticos para que os profissionais possam atuar como docentes/multiplicadores na formação de novos técnicos especializados em radioterapia. Concomitantemente, no intuito de garantir profissionais capacitados a operar os novos equipamentos adquiridos por meio do Plano de Expansão e dos convênios firmados, bem como atender à demanda dos equipamentos hoje em funcionamento, o ministério está estruturando novas turmas para especialização de técnicos em radiologia em radioterapia nas escolas técnicas do SUS em todo o Brasil. E isso se verifica em outras áreas profissionais e especialidades envolvidas com a prevenção e o controle do câncer. Quanto a novas tecnologias, a prevenção e o tratamento do câncer têm sido muito pautados na Conitec [Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias], e é visível a evolução que o Brasil teve nessa área, na qual já se equipara a outras agências de avaliação, como as do Reino Unido, Canadá, França e Austrália. ■

# OS CAMINHOS PARA APROVAÇÃO DE UM NOVO MEDICAMENTO

## TESTES PRÉ-CLÍNICOS (EM CÉLULAS E ANIMAIS)

### CARACTERIZAÇÃO DA MOLÉCULA

1



Ensaio *in vitro* em linhagens celulares correspondentes a vários tipos de tumor, como câncer de pulmão, melanoma, gastrointestinal e ginecológico

3



Novos estudos de toxicidade, genotoxicidade e embriotoxicidade em ratos. O objetivo é evitar erros como o da talidomida (contra enjoos durante a gravidez), droga que nos anos 1950, por conta da não realização desses estudos, causou um número incalculável de abortos e malformações congênitas em todo o mundo

5



Estudos em primatas, animais que mais se assemelham aos humanos. Eles são monitorizados e passam por avaliações de todos os tipos de toxicidade

2

Testes de toxicidade em camundongos. Na fase de toxicidade aguda, aumenta-se a dose até chegar à chamada "dose letal", que, na quimioterapia citotóxica clássica, determina qual dose poderá ser testada em humanos nos estudos de fase I

4



Testes de farmacocinética, farmacodinâmica e toxicidade em mamíferos maiores



**10 mil**  
drogas, em média, são testadas para que uma seja aprovada e comercializada



**10 anos**  
ou mais é o tempo que o desenvolvimento clínico de um medicamento pode levar



**US\$ 1 bilhão**  
é o custo estimado de todo o processo

TESTES CLÍNICOS (EM HUMANOS)

FASE I

FASE II

FASE III

CHEGADA AO MERCADO

FASE IV



6



Primeiros testes e estudos de farmacocinética e farmacodinâmica clínicos, para entender melhor como a droga funciona em humanos e determinar a dose máxima tolerada (DMT). Em oncologia, a maioria dos testes é feita em pessoas que já receberam todo tipo de tratamento aprovado e não têm mais possibilidades terapêuticas

8



O objetivo é comparar a superioridade do medicamento que está sendo testado com o tratamento padrão para aquela doença. É uma fase mais demorada, com pessoas de vários países. O paciente é acompanhado e tratado ao longo do tempo, e no final é feita uma comparação entre os grupos. O resultado revela se a molécula confere vantagem sobre as drogas já conhecidas, de acordo com o objetivo primário traçado na pesquisa. Se o resultado for positivo, o estudo clínico é apresentado para as agências regulatórias de saúde, como a Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos; a European Medicines Agency (EMA), da União Europeia; e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Brasil

7



Também são analisadas a toxicidade, a farmacocinética e a farmacodinâmica, porém com um número maior de pessoas, para avaliar a resposta dos pacientes à DMT determinada na fase anterior e se a droga pode ser efetiva

9

Depois que a droga é aprovada e chega ao mercado, ainda há a possibilidade da avaliação pós-venda, quando aparecem os efeitos adversos extremamente raros que não são observados nas fases anteriores

“Nós, que cobrimos a área de saúde com frequência, sabemos que o processo de descoberta de medicamentos é longo, lento e caro. Além disso, a maioria dos candidatos a fármacos não chega até a prateleira da farmácia”

**KARINA TOLEDO**, jornalista da Agência Fapesp

Nos anos 1980, esse tabu era ainda maior. “O câncer era considerado uma sentença de morte”, lembra o jornalista Marcelo Robalinho, que também é doutor em Informação e Comunicação em Saúde pela Fiocruz.

## PERSPECTIVAS ALINHADAS

Em sua tese no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Fiocruz), Robalinho investigou a noção de doença construída pelo jornalismo a partir da análise das matérias de capa da *Veja* (semanário de informação mais antigo do País), de 1968 a 2014, usando como exemplos o câncer, a Aids e a depressão, temas de saúde mais noticiados em 46 anos de revista.

Ao analisar as reportagens, o jornalista constatou que a forma de falar de saúde e doença nas décadas de 1960 e 1970 era mais centrada na saúde pública e assistencial, e com o passar do tempo, passou a ser mais individualizada. O tema “saúde” se tornou mais frequente no noticiário a partir dos

## EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: A BUSCA

*Diante do apelo social provocado pela corrida em busca da “pílula do câncer”, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) assinou, no final de novembro, a liberação de R\$ 2 milhões para dar início aos estudos sobre a eficácia e a segurança da fosfoetanolamina. Os testes pré-clínicos (com células e animais) devem durar ao menos sete meses. No final de outubro, o Ministério da Saúde havia criado um grupo de trabalho para apoiar os estudos clínicos (em humanos) e a produção da fosfoetanolamina.*

*A molécula, sintetizada há cerca de 20 anos por pesquisadores do Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP), em São Carlos, gerou controvérsia após ter sua distribuição aprovada para alguns pacientes com câncer, por decisão judicial, sem ter passado pelas etapas de pesquisa exigidas pela legislação brasileira. Com isso, a substância ainda não pode ser classificada como medicamento pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).*

*“Queremos mostrar para a população brasileira que o MCTI está agindo com rigor, mas também com muita agilidade”, afirmou o ministro Celso Pansera na ocasião da liberação da primeira parcela da verba.*

*Serão três as unidades de pesquisa laboratorial: o Centro de Inovação e Ensaio Pré-Clínicos (CIEnP), de Florianópolis (SC); o Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), de Fortaleza (CE), ligado à Universidade Federal do Ceará (UFC); e o Laboratório de Avaliação e Síntese de Substâncias Bioativas (LassBio), do Rio de Janeiro (RJ), ligado à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).*

*As análises serão divididas em três subprojetos, cada um coordenado por um laboratório. O MCTI já requereu à Universidade de São Paulo (USP) 500 gramas de fosfoetanolamina sintética para distribuição aos laboratórios. O passo inicial é a verificação do processo de produção do composto, de acordo com a patente depositada. Após esta etapa, será testada a formulação da substância seguindo métodos diferentes.*

*Em seguida será determinada a dosagem adequada em animais de experimentação. A etapa seguinte prevê a avaliação, nas cobaias, da melhor formulação (comprimido, cápsula, intravenosa). Estas etapas estão contempladas neste primeiro aporte de R\$ 2 milhões.*

*Se aprovada nestes testes, a droga passará pelos testes clínicos, quando é administrada em seres humanos. Na primeira fase, um estudo clínico testa a segurança da droga. O INCA poderá participar da fase II, caso a substância seja administrada em pacientes com câncer para avaliar sua eficácia.*

anos 1990. “O medo de morrer, de envelhecer, de não ter saúde contribuiu para o crescimento do interesse pelo assunto. A noção do conceito de doença se generalizou, tornou-se cada vez mais presente na nossa vida. Se você fumar, pode ter câncer; se fizer sexo sem proteção, HIV; se se estressar, depressão”, destaca Robalinho.

O estudo constatou que, das três doenças pesquisadas, o câncer é a mais antiga no noticiário e a que teve mais reportagens de capa. Segundo o jornalista, o número crescente de casos e o aperfeiçoamento dos sistemas de informação, investigação e diagnóstico da doença contribuíram para que o assunto demandasse grande interesse por parte dos meios de comunicação. Isso aconteceu, principalmente, a partir de 1995, quando também aumentou o número de reportagens sobre câncer, comprovando uma aproximação da realidade epidemiológica com a jornalística. O estudo de Robalinho revela ainda que, a partir de 2000, com o surgimento de novas possibilidades de tratamento e cura, as celebridades começaram a assumir a doença, e o assunto ganhou espaço maior na mídia.

Igor Sacramento corrobora os resultados do trabalho. “É interessante observar o quanto se cobra a autoestima da pessoa com câncer. Numa sociedade baseada na performance e na necessidade de

autorregulamentação, existe cada vez menos espaço para o sofrimento e para a definição de câncer como sentença de morte. A doença deixa de ser uma maldição e passa a ser uma possibilidade de autogestão, e o jornalismo contribui muito para a construção sociocultural da crença da autoestima quando mostra a experiência de pessoas famosas, artistas, políticos, formadores de opinião que superaram a doença”, observa.

## MAIS COM MENOS

A partir dos trabalhos do Observatório Saúde na Mídia, do Laboratório de Comunicação e Saúde da Fiocruz, Sacramento organizou a coletânea *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas* (Editora Fiocruz). Um dos finalistas do Prêmio Jabuti 2015 na área de Comunicação, o livro – feito com a professora Kátia Lerner, do PPGICS – apresenta reflexões sobre o modo como o jornalismo produz sentidos e representações sobre a saúde. Aborda ainda questões acerca das implicações das narrativas jornalísticas na construção do cuidado com a saúde, na preocupação com epidemias e os riscos de adoecer e sofrer, na obsessão pelo bem-estar e pela boa forma e nas percepções sobre os serviços públicos de saúde.

“O jornalismo é um campo de produção importante para se entender a doença na sociedade contemporânea”, ressalta Robalinho, que assina um dos artigos da coletânea. “Os meios de comunicação noticiam o que está acontecendo na sociedade e, ao mesmo tempo, agendam [dizem o que será discutido] os acontecimentos. É um duplo processo”, acrescenta.

Na percepção de Claudia Jurberg, mesmo com o aumento de notícias sobre saúde na imprensa e de cursos de pós-graduação em jornalismo científico *stricto e lato sensu* nos últimos anos, há um enxugamento dos profissionais especializados em ciência atuando na mídia ou diretamente na área de saúde. “Embora vivencemos uma revolução na arte de comunicar, na qual hoje todos são produtores do conhecimento, com o advento das mídias sociais e o perfil do repórter cidadão, o jornalista ainda tem um papel importante nesse processo de informar e desmistificar o câncer, mostrar o impacto da prevenção e do diagnóstico precoce”, salienta a jornalista.

Aos que ainda se dedicam à área de saúde, Robalinho recomenda a busca por imparcialidade. “Principalmente pelo fato de lidar com várias fontes – gestores públicos, médicos, cientistas, doentes, familiares, cidadãos –, o jornalista precisa ter o olhar mais neutro e distante possível do fato, para que possa construir seu relato de maneira que informe as pessoas e seja verossímil.” ■

“Jornalistas e outros formadores de opinião, como cientistas e professores, ainda têm uma visão negativa da doença. E a mídia reforça essa visão quando, por exemplo, dá destaque de forma equivocada para certos temas, como nesse caso da fosfoetanolamina, oferecendo falsas esperanças ao público consumidor de notícias”

CLAUDIA JURBERG, jornalista