

Desafios Para a Oncologia Brasileira no Novo Milênio

Challenges the Brazilian Cancer Medicine in the New Millennium

Indubitavelmente, a Oncologia tem sido uma das áreas médicas que mais evolui e mobiliza a sociedade, em qualquer parte do mundo. Isto porque, controladas as doenças agudas como causas básicas de morte, a Medicina passou a ter como desafio o controle de doenças crônico-degenerativas, entre as quais predominam as cardíco-vasculares e os cânceres.

Considerando-se as macro-especialidades terapêuticas dos cânceres, os seguintes aspectos exemplificam de que forma a Medicina tem enfrentado esse desafio. A evolução da cirurgia em geral, e especialmente da cirurgia oncológica, observada da Segunda Grande Guerra para cá, não teria sido possível sem o concurso de quatro grandes áreas médicas: a anestesiologia, a antibioticoterapia, a hemoterapia e os cuidados intensivos.

Por sua vez, os avanços contínuos permitiram fazer da antibioticoterapia e da hemoterapia um dos esteios de uma verdadeira revolução que se verificou nas duas últimas décadas. Na prática oncológica, pode-se citar, como exemplos, a sua participação no salto qualitativo do tratamento das leucemias agudas, que teve aumentados os seus índices de cura total, especialmente entre as crianças, e no transplante de medula óssea.

E foi com base em células leucêmicas que se iniciou todo o conhecimento que hoje se tem, e se aplica, sobre a quimioterapia, que se baseia em sensibilidade e resistência das células tumorais, e normais, a medicamentos antineoplásicos. Por seu lado, a radioterapia, estabelecida como método terapêutico desde o século XIX, evolui, continuamente, em termos de equipamentos e técnicas.

Nos anos sessenta, as pesquisas apontavam para uma solução imunológica para o tra-

tamento do câncer, que, até hoje, ainda não apresentou resultados definitivos. Nos anos noventa, deparamo-nos com um nível mais ainda detalhado dessa solução, que é a genética dos tumores.

A progressiva identificação de substâncias e genes relacionados a diagnósticos de câncer tem também permitido a identificação de mecanismos de ação de medicamentos antineoplásicos, que atuam cada vez mais de forma seletiva. De modo que se pode prever que, para cada tipo de tumor, ou mesmo de indivíduo doente, passe a se dispor de um medicamento específico de um determinado marcador, ou receptor, tumoral.

Por outro lado, a identificação de genes prognósticos de risco de câncer, em indivíduos anatômica e fisiologicamente saudáveis, traz o desafio de se determinar quais deles realmente adoecerão, necessitando, portanto de serem “tratados” (entre aspas, porque o seu tratamento consistiria da correção do desvio genético detectado, buscando-se evitar o surgimento do tumor). Também, como decidir, medicamente, sobre como tratar, ou não tratar, indivíduos “marcados” para desenvolver, em maior ou menor intervalo de tempo, determinadas neoplasias malignas? Se código genético e engenharia genética foram expressões que povoaram o imaginário humano a partir dos anos 50, aconselhamento genético e terapia gênica poderão vir a ser, em pouco tempo mais, uma rotina na realidade humana da pós-decodificação genética.

O quanto tudo isso se multiplicará, em termos da necessidade de identificação de parentes com risco igual, de novas atitudes individuais e coletivas diante dos cânceres e de recursos financeiros, exigirá novas visões e mé-

todos de cálculos e de administração em saúde. Some-se a tudo isso, o que a crescente complexidade de procedimentos exigirá das instalações institucionais e da especialização dos recursos humanos para executá-los.

Assim, o que se vai requerer de mudança de paradigmas torna-se também previsível, inclusive quanto ao desenvolvimento de novos parâmetros e métodos de avaliação, individualização e replicação de resultados.

Para o Brasil, um dos grandes desafios a mais será o de conciliar, de forma equânime, os novos conceitos e técnicas científicas disponíveis com as expectativas individuais e coletivas, com a incorporação tecnológica necessária à sua aplicação e com a possibilidade de sua real utilização.

Isto, num país em que cerca de 80% do sistema de saúde, inclusive a assistência oncológica, são financiados por recursos públicos; que ainda não incorporou adequadamente a prevenção e detecção do câncer como

rotina, posto que o sistema é eminentemente terapêutico e a recuperação da saúde é tida como um bem de mercado; e em que o direito constitucional reza igualdade numa sociedade ainda mergulhada em agudas situações de desigualdades e injustiça sociais.

Um desafio superável, se legisladores, administradores, poder judiciário, produtores, fornecedores, prestadores, médicos e doentes levarem a si a responsabilidade para com a discussão e condução de impasses e dilemas que permeiam decisões que dizem respeito a toda a sociedade.

JACOB KLIGERMAN

Diretor Geral

Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde