

Editorial

A quantas anda a oncologia brasileira?

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA¹

A velocidade acelerada do desenvolvimento científico-tecnológico tem dificultado a apreciação adequada da incorporação de conceitos e do consumo quase que obrigatório de produtos, tendo-se em vista a ansiedade, criada por pressão mercadológica, que leva a essas incorporação e consumo. Tampouco ela tem permitido a avaliação adequada da utilidade e eficácia desse modelo, de tão vertiginosamente que se dá a substituição ou, como tem ocorrido ultimamente, a simples modificação de produtos incorporados e consumidos. *A posteriori* é que se vê no quanto esse processo pode resultar de ineficácia, desperdício e aceleração de custos.

Os custos em Oncologia aumentam 60% por lustro, o que tem levado países e governos a adotarem políticas diversas, cujo ponto comum é a busca de resultados, inclusive os medidos por anos de vida ganhos. Nos EUA, tem-se procurado qualificar e avaliar os procedimentos; já na Inglaterra, o plano denominado Health of the Nation priorizou os cânceres do colo uterino, mama, pulmão e pele-melanoma, traçando metas específicas para a diminuição da sua incidência e mortalidade até 2020. O conceito de "qualidade de vida", freqüentemente utilizado como justificativa para a indicação de procedimentos, tem sido revisto e ressaltado o seu significado cultural, variável entre os povos e até mesmo dentro de um mesmo povo, sugerindo-se estabelecer os seus critérios, nacional e regionalmente, já que não se pode copiar satisfatoriamente os definidos em outros países.

Os avanços verificados na Oncologia fizeram-se com base no método científico e na avaliação de resultados, sendo exemplos a validade do exame colpocitológico para o controle do câncer cérvico-uterino; a teoria da cinética celular e o estabelecimento da poliquimioterapia; a eficácia do MOPP no tratamento da Doença de Hodgkin (DeVita) e da quimioterapia de tumores testiculares (Einhorn) e de bexiga; o desenvolvimento de drogas que revolucionaram a história da Quimioterapia, como o fizeram a adriamicina e a cisplatina; o tratamento das leucemias agudas da infância; o tratamento de tumores sólidos da infância e adolescência; e o enfoque sistêmico do tratamento do câncer mamário (Bonadonna).

Muitos dos avanços obtidos foram resultado de parceria estabelecida entre serviços de Oncologia que se organizaram também para procederem à investigação científica e a Indústria Farmacêutica, cujo apoio não só se dá pelo financiamento da pesquisa propriamente dita, mas também pela divulgação dos seus resultados.

E somente a investigação científica pode determinar que relação se deve estabelecer entre resposta ao tratamento e eficácia do tratamento. Como considerar finalidade do tratamento uma resposta objetiva transitória, mesmo que completa? Como considerar finalidade do tratamento uma resposta transitória de um tumor sem que seja possível consolidar essa resposta? E, mesmo que haja consolidação, como considerar finalidade do tratamento uma resposta igualmente transitória, em troca de uma mesma sobrevida, nem sempre com a mesma qualidade, certamente verificada também na ausência do tratamento?

No Brasil, os dados existentes não são facilmente disponíveis. Com raras exceções, como o é, por exemplo, o caso da Oncologia Pediátrica, os resultados da maior parte dos tratamentos são desconhecidos, deixando-se de formar, com isso, um corpo de conhecimento oncológico nacional. A falta desse conhecimento, de condutas definidas e da formação de grupos cooperativos favorecem a dependência intelectual e tecnológica, que, por sua vez, levam à utilização e abandono de esquemas e métodos terapêuticos à mesma velocidade vertiginosa com que são divulgados. Frustra-se o oncologista brasi-

¹Médica Oncologista do Hospital Naval "Marcílio Dias" e do Instituto Nacional de Câncer.

leiro por sequer repetir as respostas obtidas pelos colegas estrangeiros, esquecendo-se de que tratamentos iguais aplicados a pacientes diferentes variam em resultados, que os pacientes devem ser incluídos em diferentes subgrupos de fatores prognósticos, e que a avaliação e divulgação dos resultados que se obtiver, bons ou maus, promoveria a evolução da Oncologia brasileira.

No extenso e futurístico campo da Oncologia, a simples disponibilidade de produtos e procedimentos não implica bom desempenho, especialmente se eles não forem bem utilizados e se a sua utilização não for adequadamente avaliada. Urge que a Oncologia brasileira busque continuamente integrar-se com as diversas outras especialidades médicas, para que progressivamente se obtenham diagnósticos de câncer em fases menos avançadas; criar protocolos de estadiamento e tratamento dos cânceres prevalentes no País; melhorar os protocolos importados, de modo a torná-los consonantes com as realidade e necessidade nacionais; padronizar e aplicar condutas por um tempo mínimo necessário à avaliação da sua validade; promover o intercâmbio institucional; formar grupos cooperativos, que agilizem a investigação e a coleta de resultados; e avaliar e divulgar adequadamente esses resultados, procurando melhorá-los constantemente.

Incita-se, assim, a Oncologia brasileira a utilizar todo o seu potencial para produzir, aplicar e exportar idéias e soluções, no processo incessante que a Medicina utiliza para vencer os seus desafios.