

DESCENTRALIZAR AS CONSULTAS PARA MELHORAR O ACESSO À SAÚDE



O Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia foi atribuído a três cientistas, Harvey J. Alter, Michael Houghton e Charles M. Rice, pela descoberta do vírus da hepatite C. Que importância atribui a esta descoberta, que abriu novos horizontes e uma nova era no tratamento da infeção pelo vírus da Hepatite C?

Filipe Calinas (FC) – Este é um Prémio Nobel muito maduro e acaba por congratular toda a gente que, durante mais de 30 anos, se dedicou à Hepatite C... Não falo apenas pelo reconhecimento formal, como é o caso destes investigadores que muito merecem, mas também pela possibilidade de esta descoberta se tornar útil. Só mais de 30 anos depois da identificação da Hepatite C há um Prémio Nobel porque só atualmente somos capazes de conseguir a eliminação de uma doença que afeta milhões de pessoas no mundo. Ou seja, pouco sentido teria a identificação do vírus sem todos os avanços conseguidos nos últimos dez anos e que tornam possível tratar com reconhecida eficácia a Hepatite C e possibilitar a sua eliminação. Como não era possível atribuir o Prémio Nobel a toda a gente, fez todo o sentido atribuí-lo a três investigadores que, em momentos e laboratórios distintos, estão na génese da identificação de um vírus capaz de provocar uma doença que evolui para a cirrose e, conseqüente, carcinoma hepatocelular. Doutra modo, esta atribuição do Prémio Nobel representa, também, o reconhecimento da importância da Hepatite C, enquanto doença e questão de saúde pública a nível global.

Recuando na história, recordo que só em 2002 se realiza em Portugal o primeiro encontro internacional dedicado à temática da Hepatite C...

FC – Em 1999, fez-se em Portugal o designado primeiro consenso da Hepatite C, que reuniu dezenas de médicos portugueses. Muitos de nós participámos em reuniões internacionais logo no início dos anos 90. Em 1992, começámos a ter a possibilidade de testar os nossos doentes. Não recordo se a primeira reunião internacional em Portugal foi em 2002...mas é um dado irrelevante.

A Hepatite C surge entre a Hepatite não-A, não-B, pode explicar um pouco a história?

FC – Vou contar uma história curiosa: em 1986, no meu exame de medicina do ano de licenciatura, fui questionado quanto à hepatite não-A, não-B... era aquela que, passados alguns anos, identificaríamos como sendo associada em cerca de 95% dos casos à hepatite C. Na altura era quase uma curiosidade. Antes do reconhecimento do vírus da Hepatite C, era incomum diagnosticar a hepatite não-A, não-B. Quando começámos a testar o muitos doentes, até então rotulados de doença hepática alcoólica, verificávamos que tinham o anticorpo da Hepatite C. A Hepatite C veio ocupar um espaço para o qual, anteriormente, não encontrávamos uma causa. Acontece que, em Portugal, quando começa a ser mais pertinente a hepatite não-A, não-B, ou seja, a Hepatite C, associada ao boom do uso de drogas injectáveis, já nós tínhamos os meios para a diagnosticar.

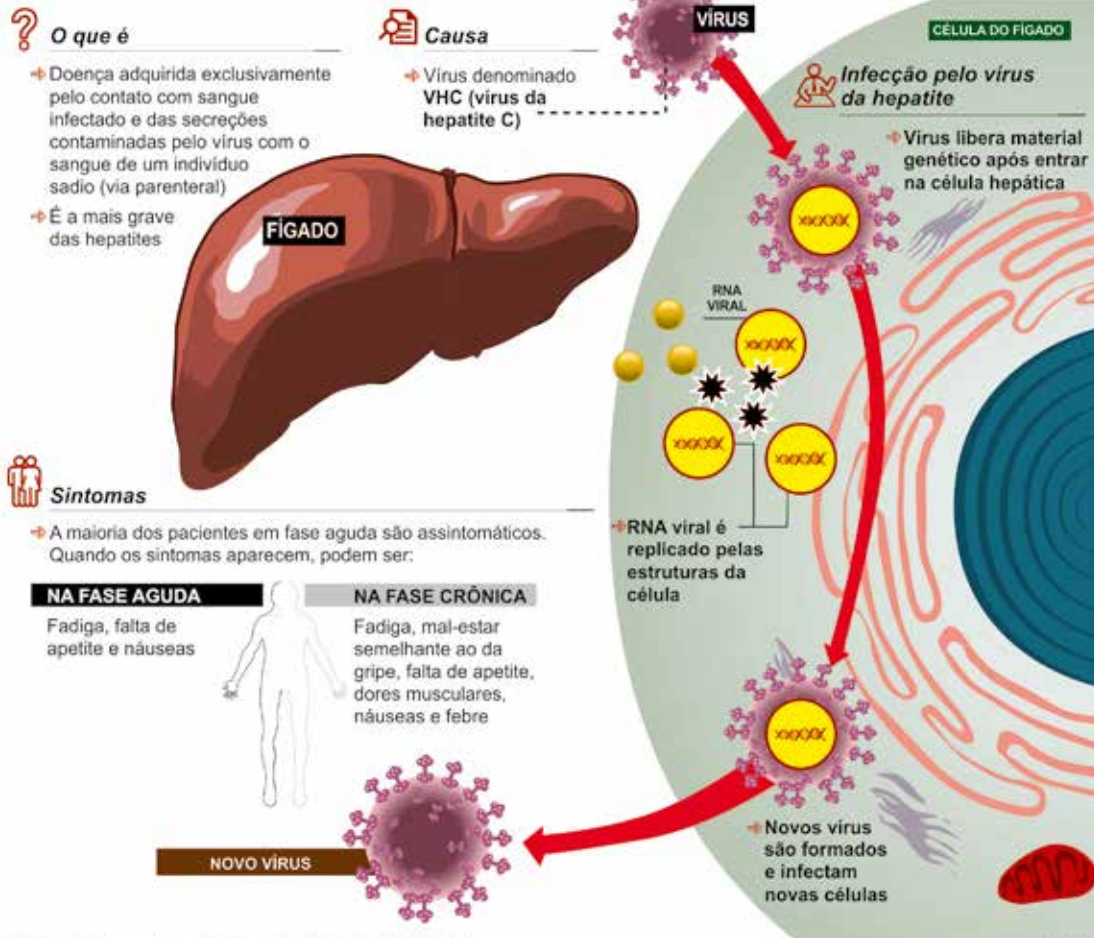
Entretanto, apesar de muitos utilizadores de drogas já não correrem tantos riscos face aos programas implementados, isso não parece significar que não tenham Hepatite C...

FC – Não significa, mas, de acordo com os últimos relatórios do SICAD, a prevalência da infeção da Hepatite C entre utilizadores de drogas tem vindo a decair, o que terá muito provavelmente a ver com o facto de se usar menos drogas injetadas, particularmente de heroína. Por outro lado, os programas de troca de seringas, quer os programas de substituição opiácea, têm também contribuído para esse desígnio.

Essa questão remete para um trabalho desenvolvido no país por profissionais ao serviço de ONG, nomeadamente de equipas de rua, que desenvolvem um contacto de grande proximidade com esta população. Em que medida poderá este Nobel resultar num maior reconhecimento e valorização do trabalho desses profissionais?

FC – Creio que este Nobel é interessante para demonstrarmos aos decisores políticos a importância que o tema tem, não só para a atuação a esse nível, mas igualmente para a ação global quando pretendemos que vingue em Portugal um plano que conduza à eliminação da Hepatite C, como o recomendado pela OMS. Este prémio é bom para todos nós, no sentido de que todo este esforço extensivo pelo combate à Hepatite C é algo reconhecido como importante. Creio que isto inte-

Conheça mais sobre a doença



ressa a todos os que se interessam em eliminar a Hepatite C e não apenas àqueles que se dedicam às populações mais vulneráveis. Quando a DGS ficar desocupada do Covid, este é um bom início de conversa: o assunto até mereceu um Prêmio Nobel...

E será possível, como muitos advogam, levar esses recursos habitualmente ligados à medicina dos hospitais à rua, onde também intervêm equipes de saúde?

FC – Seguramente que é e temos exemplos, como o protocolo existente entre o GAT e o hospital onde exerço. Acrescento que muitos clínicos têm esse interesse, que resulta em podermos descentralizar as consultas e levá-las, numa perspectiva de proximidade, aos locais onde essas populações vulneráveis se encontram, nomeadamente através destas ONG, que têm maior acesso aos doentes ou de algumas outras entidades da dependência dos governos, como as equipes de tratamento. Tudo isto é possível, não pode é depender do voluntarismo ou de incentivos individuais ou pontuais. Tem que haver uma vontade política que organize, motive e decida que vai ser assim. Isto tem que ser integrado, como qualquer outra atividade.

Entretanto, assistimos a grandes dificuldades, nomeadamente na intervenção em meio prisional...

FC – Creio que a população prisional não é a mais difícil. Sabemos onde está a população, é mais fácil promover a adesão ao tratamento e até já temos um enquadramento legislativo quanto ao funcionamento da intervenção... Esta pandemia veio atrapalhar, nomeadamente a deslocação dos médicos aos estabelecimentos prisionais mas, antes desta pandemia se instalar, já alguns estabelecimentos prisionais e

hospitais estavam a intervir em parceria neste âmbito... Creio que a maior dificuldade se prende com as populações mais vulneráveis, mais desfavorecidas e excluídas, que vivem em más condições económicas e sociais e que têm muitas barreiras à deslocação aos hospitais. Falamos de sem-abrigo, de pessoas que não têm dinheiro, que não têm literacia ao nível da saúde e outros... aí sim a situação é complicada... Às prisões, diria que a solução já chegou.

Quanto à meta relacionada com a erradicação, definida pela OMS... Um planeta, várias velocidades, utopia...?

FC - Não falemos de erradicar, mas antes de eliminar, até porque os termos, epistemologicamente, têm significados diferentes. Quando a OMS define como objetivo eliminar propõe reduzir a infeção a números que deixem de constituir uma preocupação de saúde pública. É um objetivo ao alcance dos países desenvolvidos, mas mais distante dos menos desenvolvidos... é fácil perceber que apenas depende da ajuda dos primeiros, mas, como muitas outras coisas, é algo que não creio que vamos conseguir tão precocemente. Quando a OMS define metas como estas para a Hepatite C, está a colocá-la por exemplo ao nível de importância de uma malária ou tuberculose, que estão há décadas para eliminar. É uma utopia almejarmos eliminar a Hepatite C nos países com baixos recursos, onde ainda temos guerras, fome e tantas outras carências. Penso que a OMS, quando definiu essa base de objetivos, não estava propriamente a preocupar-se com os países mais desenvolvidos, mas sim em potenciar a partilha destes com os que, sozinhos, não atingirão esse desígnio. É utópico pensar atingir esse desiderato, mas é também mais uma chamada de atenção para a importância da Hepatite C e para a necessidade de os países ricos ajudarem os pobres.