

## “UM TRABALHO DEVIDAMENTE RECONHECIDO, MAS QUE TAMBÉM DITOU UM GRANDE ATRASO NO DESENVOLVIMENTO AO TRATAMENTO...”



**Que importância atribuem, no seio do GAT, a esta distinção do Prémio Nobel a uma atividade relacionada com a Hepatite C?**

**Luís Mendão (LM)** – cremos que o prémio terá sido bem atribuído, mais do que merecido porque foi uma investigação muito importante em termos de saúde pública, mas foi concedido com muito atraso. Esta é uma descoberta de 1989 e só 30 anos depois temos o reconhecimento. Por outro lado, consideramos importante porque ajuda a relembrar o que ainda há para fazer na eliminação da Hepatite C enquanto problema de saúde pública. A descoberta do agente da Hepatite C, a tal que foi durante muito tempo a hepatite não A não B, foi essencial para podermos fazer investigação em torno dos tratamentos (de ação direta) para o VHC e que, na verdade mais de, 20 anos depois levou ao surgimento dos novos medicamentos, extremamente eficazes, seguros e com poucos efeitos adversos. No entanto, fica um sentimento algo ambivalente e que não vi ninguém referir: estes cientistas trabalhavam ou estavam ligados a uma empresa designada Chiron, que seguiu uma política de criar uma patente muito restritiva sobre a possibilidade de estudar o ciclo de replicação deste vírus, o que levou a que, durante 20 anos, fosse impossível fazer investigação séria devido aos brutais custos que esta patente representava. E na verdade, só vimos uma grande mudança na atitude daqueles que estavam a investigar passados 20 anos, quando a patente caiu. É quase como se de repente tivéssemos uma patente sobre o ciclo de vida do SARS Cov-2 e quem quisesse investigar medicamentos teria que pagar milhões à cabeça... A verdade é que há uma série de patentes que, muitas vezes, criam grandes atrasos na investigação científica e que deveriam ser considerados um bem comum. Consideram os que deveria haver um prémio para a

Chiron e para os cientistas que descobriram isto, mas a concessão destas patentes devia ser associada com a questão da comportabilidade da investigação e dos preços. Em suma, esta postura da Chiron teve o efeito de atrasar a investigação em quase 20 anos e este desenvolvimento poderia ter acontecido durante a década de 90 e não a partir de 2010 e muitas mortes teriam sido evitadas.

**Por outro lado, esse atraso não se deverá igualmente ao fraco acesso à saúde entre uma das populações mais atingidas na época, os utilizadores de drogas?**

**LM** – Como sabemos, em 1989, as políticas sobre drogas eram proibicionistas e o acesso à saúde das pessoas que usavam drogas era, no mundo inteiro, completamente negligenciado. A única via que esta gente tinha era parar de usar drogas e só depois poderia haver algum tipo de apoio. É verdade que não é apenas a questão da patente sobre o Replicon do VHC, mas também uma questão de não haver prioridade, nem na investigação nem na saúde pública nem numa série de coisas sobre esta infeção e sobre a população mais atingida, as pessoas que usam drogas. E isso foi algo que levou muito tempo – e ainda leva – e se, em Portugal soubéssemos quantas pessoas, das que foram tratadas para a Hepatite C, são consumidoras ativas, veríamos que é a população que, por vários motivos, mais tem ficado para trás no acesso ao tratamento e à cura.

**Em que medida poderá esta distinção resultar num incentivo aos profissionais que, no terreno, sempre lutaram e procuram o melhor para tratar estes doentes?**

**LM** – Sim, estou absolutamente de acordo que deveríamos, entre as ONG, os serviços governamentais que trabalham com pessoas que usam drogas, com representantes das pessoas que usam drogas e até com a academia, concertar-nos para vermos como podemos fazer a eliminação da Hepatite C nesta população, o que não será simples porque as pessoas têm enormes dificuldades em seguir as regras hospitalares, etc. Nós estamos a fazer a consulta descentralizada no GAT IN- Mouraria, a Paula Peixe está a fazer uma consulta no Ares do Pinhal, muitos médicos estão a trabalhar nas prisões... sabemos que não temos trocado, de maneira consistente, experiências e ideias sobre a forma como poderemos avançar na resolução deste proble-

ma. Mesmo a informação sobre as pessoas que usam drogas nas cadeias e a questão da Hepatite C é muito limitada e, por isso, seria absolutamente favorável um conjunto de esforços, como se monitoriza, quais são as boas práticas e as coisas que resultam para que o nosso trabalho pudesse ser melhorado.

**Presumo que, mais do que rastreios ou testes que possam fazer-se, urge trabalhar em rede no sentido de almejar a erradicação da Hepatite C...**

**LM** – Exato... posso dar um exemplo, sem citar o hospital: um diretor de serviço por quem tenho muita consideração diz-nos que, dos utilizadores que lhe chegam com Hepatite C confirmada, cerca de metade não vão à segunda consulta, ou seja, não são tratados. Não quer dizer que os outros sejam, mas ele perde logo 50% das pessoas na primeira consulta. Isto devia fazer-nos refletir sobre estratégias... Presumo que ninguém quer ter uma infeção, mesmo que naquele momento seja assintomática, se a puder tratar com facilidade mas entre as consultas, os exames, colheitas de sangue (que são um martírio para muitas pessoas), fazer fibroscans noutro lado... é um processo que não se ajusta à vida das pessoas. E neste momento seria possível fazer o acesso e monitorização do tratamento da Hepatite C nas pessoas que usam drogas de maneira muito simplificada, próximo dos locais onde as pessoas estão, com apoio, com dispensa imediata da medicação (estratégia testar e tratar) integrando as questões sociais, jurídicas e outras dificuldades que as pessoas que usam drogas têm nas suas vidas, de modo a conseguirmos melhorar estes indicadores da ligação e acesso ao tratamento nos cuidados de saúde. Creio que a maioria das pessoas está rastreada e diagnosticada, mas uma grande parte não está tratada.

**Poderiam as ONG fazer aquilo que ainda não se faz, chegar a essa significativa percentagem de pessoas que não vão às estruturas formais de saúde, mas que têm uma relação de proximidade convosco?**

**LM** – Absolutamente! Mas para isso é preciso que o hospital também venha à comunidade e que haja, pelo menos, um apoio mínimo para que as ONG tenham condições para fazerem esse trabalho. E esse trabalho das ONG no terreno terá que ser obviamente financiado. As salas de consumo ou os drop in poderiam ser uma ajuda e integrarem, por exemplo, o tratamento.