

“É UM PRÉMIO PARA A COMUNIDADE DA HEPATITE C”



Em que medida será este Prémio Nobel, atribuído a três cientistas, também de toda a comunidade profissional, nomeadamente os gastroenterologistas e os hepatologistas, que intervêm nesta área? Sentem também esta distinção como vossa?

Rui Tato Marinho (RM) – Obviamente, em primeiro lugar são eles que merecem os parabéns... Confesso que também muita gente nos tem felicitado e dado os parabéns. Foram anos de luta contra um vírus que conhecíamos muito bem, não só em termos de consequências incluindo o cancro do fígado para quem tem esta doença, mas também pela esperança que representou, ao fim de mais de 20 anos, surgirem fármacos que nunca tínhamos visto até então.

Vários colegas meus, de outros campos da medicina, partilham o sentimento de que estamos perante uma descoberta fantástica, mesmo única na Medicina moderna. Nós, médicos queremos fármacos rápidos, eficazes e que curem uma doença crónica quase a 100%, como estes fármacos vieram fazer.

Apesar desta inovação disruptiva, recorro a dificuldade que tivemos para convencer as entidades, principalmente o poder político e o público em geral da justeza e do benefício destas terapêuticas, até para a humanidade em geral. Isto tem acontecido um pouco ao longo dos tempos: as inovações demoram a afirmar-se. O cinto de segurança demorou 30 anos a chegar e vencer... Para nós, vários grupos médicos de diferentes especialidades, que estamos no terreno há quase 30 anos, e para os doentes, este Nobel é um pouco nosso. Veio confirmar que estávamos, antes do tempo, certos da razão. Não resisto a deixar a minha mensagem ao Zé Pedro, dos Xutos e Pontapés, que foi uma pessoa muito útil para a sociedade e que esteve sempre ao nosso lado, acreditando na causa, sem medo. Juntamente com o José Carlos Saldanha, que acabou de falecer depois de ter eliminado o vírus. Ambos fizeram muito bem aos portugueses, dando a cara e demonstrando que estamos perante uma doença potencialmente grave. Sabemos que, mesmo depois de se eliminar o vírus, a situação pode não ter evolução favorável, se já existir cirrose. Se tivessem feito este tratamento há 20 anos atrás estaríamos aqui entre nós...

Há muito anos que, vocês, profissionais do terreno, reclamam outra atenção por parte dos decisores políticos face a esta pandemia... Em que medida poderá esta atribuição da Academia Nobel resultar numa nova esperança face à priorização e mediatismo da Hepatite C?

RM – Já muito se fez... a própria sociedade vai tentando trazer a si o que é o melhor... Há a questão do preço mas, se formos por aí, pela avaliação económica, teremos que eleger outros fatores, como o custo de uma vida, o custo da proteção da sociedade de um vírus. Estamos hoje de joelhos perante um vírus, numa situação que tem algumas semelhanças com o que se passou com o vírus da hepatite C. Quem nos dera descobrir para o Covid-19 um fármaco semelhante... Esta distinção vem ajudar a nossa ideia de que estamos perante uma doença importante. Mesmo a nível internacional, até a OMS que, como vimos, não tem sempre razão. OMS não deu muita importância durante muitos anos à Hepatite C, até em termos de saúde pública e de impacto em índices como a mortalidade e comorbilidade. E mesmo agora, em que a Hepatite C começa a ser dominada, morre quase meio milhão de pessoas por ano por consequências associadas a este vírus. Mas creio que este reconhecimento vem ajudar. É o segundo vírus das hepatites que o merece, a Gastroenterologia já tem neste momento três prémios Nobel, conseguindo-se hoje evitar as suas consequências, no caso da Hepatite B através da vacina e através de uma cura quase 100% eficaz no caso da C, se for a tempo. Diria que é um prémio para a comunidade da Hepatite C.

No contexto português, o estado comparticipa o acesso à cura, mas urge questionar se os doentes diagnosticados estão atualmente a ter o prazo de resposta desejável?

RM – Depende dos hospitais... Como sabemos, só alguns hospitais fazem este tratamento, também só alguns médicos o fazem mas, no meu entender, são os suficientes... pode ser claramente melhorada a tal questão de que toda a gente fala e que tem a ver com colocarmos o doente no centro do sistema e aliviar-lhe o mal estar físico, mental e social se colocarmos todos os hospitais no país à mesma velocidade. Há hospitais que demoram um mês ou menos a oferecer o acesso à medicação, outros demoram mais...

... Essa demora poderá comprometer a saúde dos doentes?

RM – De modo geral, não... claro que, se deixarmos passar um ano, o risco aumenta, até de cancro do fígado... ou para quem cirrose... temos que poder fazer jus à nossa missão como médico ou de profissional de saúde, ajudando quem sofre. Porquê deixar estar a sofrer uma pessoa que acorda de manhã a pensar que tem o vírus dentro de si, que tem medo de contagiar o parceiro, casos como vi de pais que não deixam os filhos estar perto dos avós? A nossa filosofia é: se temos que ajudar alguém, não vamos perder tempo, seja em que especialidade ou doença for e ajudar as pessoas.

Não lhe pedindo para fazer futurologia, mas, partindo da situação atual do país, acredita no cumprimento da meta definida pela OMS?

RM – Estima-se que existam 40 mil pessoas com Hepatite C... Isto, a dividir por dez anos, dará quatro mil doentes por ano em tratamento. Claro que é impossível identificar toda a gente... Se calhar, só vamos conseguir identificar 10 ou 15 mil, até porque nem todos estão dispostos a fazer análises, entre outros fatores. Mas possível é. Reduzir o impacto em termos de saúde pública também. Faltam dez anos e, se em cinco, conseguimos incluir 27 mil em tratamento... Agora, defendo que sejamos proativos face a uma doença que mereceu o Prémio Nobel e este prémio é norteado pelos benefícios que trouxeram para a sociedade. Temos exemplos fantásticos, como Egas Moniz. Temos que ajudar quem sofre.