

CAPÍTULO VI

LINHAS INTERPRETATIVAS PARA O
FUTURO: A IMAGEM PROSPECTIVA
DE UM CAMPO A EXPLORAR

Se hoje se admite que a probabilidade de debelar o cancro com sucesso passe apenas pela combinação de diferentes caminhos, que começam na prevenção, passando pelo diagnóstico precoce, terminando, por fim, no tratamento, a verdade é que ontem como hoje, e ultrapassando momentos cíclicos de franco esmorecimento, mantém-se acesa a chama da esperança nos progressos tecnológicos da medicina. Não se deseja com esta afirmação produzir um discurso triunfalista sobre a arte médica, ao estilo do positivismo do século XIX, antes constatar um facto que tão amiudadamente emerge nos meios de comunicação social. Esta «esperança» na descoberta eminente de uma cura, tantas vezes referida pelos diferentes investigadores ao longo do tempo, parece ter sido um dos mais fortes argumentos para o contínuo investimento na área oncológica.

O investimento na pesquisa tem sido, e continua a ser, astronómico, e os instrumentos de tratamento e diagnóstico aperfeiçoaram-se. No caso dos tumores sólidos, os instrumentos de diagnóstico melhoraram de forma notável: recentemente, avanços na medicina nuclear e nas técnicas de imagiologia tornaram possíveis abordagens especializadas com que nem sequer se sonhava há vinte anos atrás.

A radioterapia permitiu uma melhoria significativa das modalidades terapêuticas, oferecendo uma sensibilidade e especificidade sem precedentes que permitem visar tumores minúsculos causando o mínimo de danos aos tecidos circunvizinhos – uma enorme melhoria em relação às técnicas de radioterapia anteriores, com maior morbidade. Estes progressos são em larga medida o resultado de uma nova cultura de colaboração e pesquisa multidisciplinar em nascimento, feita entre físicos, químicos, engenheiros, matemáticos, biólogos, geneticistas e clínicos.

Por outro lado, a sequenciação do genoma humano transformou o modo de estudar todos os processos da vida. Acredita-se que os actuais medicamentos citotóxicos, relativamente inespecíficos e com efeitos secundários indesejáveis, serão gradualmente substituídos por toda uma nova geração de tratamentos biológicos dirigidos, com base nos actuais conhecimentos sobre as células cancerosas, ao nível molecular e genético. Outros tratamentos recentes tiram partido do próprio sistema imunitário dos doentes para destruir as células cancerosas, ou pelo menos diminuir os efeitos secundários dos actuais tratamentos.

Para este fim utilizam-se interferons, interleukinas, factores de estimulação das colónias, anticorpos monoclonais, vacinas, terapia genética e factores de modulação não específicos. Estima-se que existam actualmente mais de 400 novos medicamentos anticancerosos, em diversas fases de desenvolvimento. A prazo, espera-se ser capaz de obter uma assinatura ou uma marca pessoal do cancro de um doente, e poder de seguida criar um tratamento à medida para o conjunto dos alvos moleculares dessa mesma pessoa, o que corresponderia a uma medicina individualizada⁸⁷³.

⁸⁷³ Sobre a expectativa actual no desenvolvimento de novos medicamentos para o tratamento do cancro veja-se GAUDILLIÈRE, J.-P.; LÖWY, I. – «Dans vingt ans nous aurons vaincu le cancer». *La Recherche*. N.º 315 (1998), p. 197-213.

Por outro lado, o incremento do nosso conhecimento actual sobre a biologia, tratamento e prevenção consolidou-se nos anos mais recentes. De facto, aprendeu-se mais sobre o cancro na última década do século XX do que em todos os séculos precedentes. Contudo, isto não muda o facto de todo o conhecimento científico se encontrar baseado em conhecimento já adquirido pelo trabalho árduo de pesquisa e descoberta dos nossos predecessores. Da mesma maneira, também se reconhece que alguns dos mais promissores medicamentos actualmente disponíveis se mostraram muito menos eficazes do que inicialmente previsto⁸⁷⁴. O paradoxo não deixa de ser a imagem de marca de uma doença que continua a absorver grandes recursos no seu processo de investigação e pesquisa.

Impõe-se então olhar de novo para o nosso país e ver como se materializaram em Portugal os caminhos da oncologia. Que linhas interpretativas da evolução posterior da oncologia e da instituição que porta o seu nome podemos descortinar? Numa visão de conjunto ultra-sintética, é possível traçar algumas breves linhas gerais sobre os sentidos da mudança e as alterações que entretanto se materializaram nos últimos 35 anos de luta contra o cancro. Se todos os indicadores actuais apontam para que o cancro seja a doença do futuro, mais do que já o é no presente, é necessário referir que os investimentos entretanto realizados nos domínios da oncologia parece terem sido feitos na medida directa das necessidades de reajustar política e economicamente os caminhos da intervenção estatal na saúde portuguesa. Não foi sem reticências que se procedeu à transferência dos centros regionais do IPOFG para a alçada do Ministério da Saúde, do mesmo modo que a sua integração na estrutura do SNS se fez como resultado directo da nova filosofia universal de prestação de cuidados de saúde gratuitos a todos os cidadãos. E também não se podem deixar de analisar as estratégias sanitárias reajustadas, numa altura em que se pretendeu caminhar no sentido da extinção progressiva das estruturas hospitalares mais especializadas em patologias específicas, em favor de um modelo descentralizador que tratasse os doentes como um todo e não como um mero somatório de doenças, fossem elas de que natureza fossem.

A evolução da oncologia desde meados da década de 70, e em particular do IPOFG, confunde-se com uma das mais interessantes e menos estudadas etapas da modernização dos serviços públicos de saúde em Portugal. Integrada no SNS, a luta contra o cancro descentralizou-se. Hoje, os hospitais centrais e distritais operam mais doentes oncológicos do que os próprios Institutos de Oncologia, entretanto tornados estabelecimentos muito mais autónomos e independentes da estrutura inicialmente concebida na capital. Mas surgiram outros problemas associados ao aumento de doentes e ao alargamento da esperança média de vida. A própria qualidade de tratamento exigida pela complexidade da doença mostrou de novo a necessidade de concentrar uma vez mais os meios materiais e humanos disponíveis, e travar a disseminação de serviços de oncologia que começaram a ser criados em hospitais não especializados. Daí que no tempo presente a questão dos especialistas em

⁸⁷⁴ Cf. LEAF, Clifton – «Why we are losing the war on cancer [and how to win it]». *Fortune* (22 de Março de 2004), p. 77-92.

oncologia seja um problema candente que envolve os decisores políticos e a Ordem dos Médicos, com a abertura de um número de vagas de especialidade previsivelmente crescente nos anos vindouros.

Trata-se, como é evidente, de um outro segmento de investigação que merecia ser abordado *a posteriori*, tanto mais que se insere num outro contexto político, institucional e tecnológico, com contornos decididamente mais complexos.