

A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E O INTERESSE CAPITALISTA EM TRATAMENTO DE TUMORES CANCERÍGENOS

THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY AND THE CAPITALIST INTEREST IN TREATMENT OF CANCERIGINAL TUMORS

Arigelza dos Santos Rocha¹, Raimunda Sotero do Nascimento¹, Alexandro Barreto Almeida²

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

2. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. alexandrobarreto@senaires.com.br

RESUMO

Analisaram-se os condicionantes mercadológicos que estão por traz da busca de tratamento e cura do câncer. Nessa perspectiva, serão discutidas as estratégias da indústria visando garantir a acumulação de capital, fazendo sucumbir os valores éticos que deveriam prevalecer na área. Por fim, apresentaremos algumas pesquisas voltadas ao combater do câncer, com foco na polêmica sobre o caso da fosfoetanolamina, conhecida no Brasil como uma possível cura para a doença. O tema demonstra bastante relevância para os profissionais de saúde tendo em vista que os condicionantes estruturais do capitalismo perpassam não apenas a indústria farmacêutica, mas também a atuação profissional em ambientes terapêuticos. Revisão bibliográfica, utilizando-se de livros digitais e da ferramenta de busca online Google Acadêmico. O conhecimento sobre os condicionantes que envolvem a busca de cura do câncer nos provoca a respeito das questões éticas inerentes à execução dos serviços de saúde, que devem primar pela promoção da saúde e a dignidade dos pacientes. Reforça ainda a importância das instituições de ensino na formação de profissionais com capacidade técnica e postura crítica para se posicionar frente a essas questões.

Descritores: Capitalismo; Indústria Farmacêutica; Tratamento; Câncer; Fosfoetanolamina.

ABSTRACT

The main objective of the article is to analyze the market conditions that are behind the search for treatment and cure of cancer. In this perspective, the strategies of the industry will be discussed in order to guarantee the accumulation of capital, causing to succumb the ethical values that should prevail in the area. Finally, we will present some research focused on the fight against cancer, focusing on the controversy over the case of phosphoethanolamine, known in Brazil as a possible cure for the disease. The subject shows a lot of relevance for health professionals because the structural conditions of capitalism permeate not only the pharmaceutical industry but also the professional performance in therapeutic environments. Bibliographical review, using digital books and the online search tool Google Scholar. The knowledge about the determinants that involve the search for a cure for cancer leads us to the ethical issues inherent in the execution of health services, which should be based on the promotion of health and the dignity of patients. It also reinforces the importance of educational institutions in the training of professionals with a technical capacity and a critical posture to take a position on these issues.

Descriptors: Capitalism; Pharmaceutical Industry; Treatment; Cancer; Phosphoethanolamine.

Como citar: Rocha AS, Nascimento RS, Almeida AB. A indústria farmacêutica e o interesse capitalista em tratamento de tumores cancerígenos. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp.2): 237-46.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que surge a partir da proliferação de células que sofrem mutações genéticas e se desenvolvem de maneira incorreta, multiplicando-se e assim formando tumores malignos.¹ O desenvolvimento da doença ataca e altera o funcionamento de órgãos internos, bem como externos, podendo ter implicações graves sobre o sistema imunológico, danos psicológicos e sociais aos pacientes. A taxa de mortalidade e de incidência de câncer no mundo contemporâneo são altas e vem demonstrando uma tendência de crescimento, consequência, entre outros aspectos, da passagem do estilo de vida rural para o urbano, associado ao aumento da expectativa de vida.²

As causas do câncer estão relacionados a fatores ambientais como a qualidade da água, do ar, do solo, hábitos alimentares, tabagismo, além de outros fatores relacionados à vida moderna. Fatores genéticos também estão associados à sua incidência. A doença atinge diferentes faixas etárias, mas é maior na terceira idade, decorrência do envelhecimento das células.²

Estatísticas apontam que a doença é a segunda maior causa de mortes em vários países. No Brasil, o câncer assume a segunda posição como maior causadora de óbitos.² Em contraposição à sua elevada incidência, vultosos investimentos são direcionados à pesquisa na indústria farmacêutica, principalmente nos Estados Unidos e na Europa, visando a suposta cura das neoplasias malignas.

Observa-se, todavia, que as pesquisas científicas na área de saúde estão estreitamente ligadas aos interesses de mercado, que tem como principal objetivo o lucro. Diante dos aspectos apontados inicialmente, o principal objetivo do artigo é analisar os condicionantes mercadológicos que estão por trás da busca de tratamento e cura do câncer. A ideia é refletir e chamar atenção para a importância de se entender como os fatores socioeconômicos permeiam e direcionam o enfrentamento do câncer no Brasil e no mundo. Pretende-se trazer à luz da discussão o conflito de interesses que está por trás da busca de cura da doença.

Visando subsidiar a análise, serão trazidas para discussão a relação entre a indústria farmacêutica e o capitalismo; os mecanismos utilizados pela indústria para gerar lucro e, por fim, as implicações dessa dinâmica na busca da cura do câncer.

MÉTODO

A metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa foi a revisão bibliográfica, utilizando-se de livros digitais e da ferramenta de busca online Google Acadêmico. Além disso, artigos de jornais e revistas on-line foram utilizados para verificar a cobertura da mídia quanto ao tema. Como critérios de inclusão definidos para a pesquisa foram considerados os seguintes: Idioma: Língua Portuguesa; palavras-chaves: capitalismo e saúde; tratamento de câncer; indústria farmacêutica e lucro; mercado farmacêutico; medicamentos para câncer; patentes de medicamentos; fosfoetanolamina. Não foi definido um intervalo temporal para a exclusão ou inclusão dos artigos. Mas buscou-se priorizar artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos da revisão bibliográfica os artigos que não apresentavam indicação clara da fonte de publicação.

Tendo em vista a proposta de pesquisa, o artigo está estruturado e se desenvolve a partir dos seguintes tópicos: A Indústria farmacêutica e o Capitalismo; Mecanismos de atuação e de acumulação na indústria farmacêutica; e A dinâmica capitalista nas pesquisas para o tratamento do câncer e as perspectivas de descoberta de cura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A indústria farmacêutica e o capitalismo

A construção deste capítulo teve como base a escolha do tema de pesquisa e o seu objetivo, que redundou na necessidade de entender como a indústria farmacêutica funciona e sobre como o modo de produção capitalista condiciona o setor.

A sociedade em que vivemos é regida pelo modelo capitalista de produção. Na contemporaneidade esse modelo abarca e condiciona as relações sociais, os modos de vida e as relações econômicas em grande parte do globo terrestre. Senão de forma direta, no mínimo de forma indireta busca-se, por meio dessa lógica, ampliar a sua área de influência para garantir a manutenção dos meios de acumulação de capital.

Nesse sentido, vivemos numa sociedade em que busca-se que as necessidades humanas sejam cada vez mais mercantilizadas. Para entender em linhas gerais em que bases o sistema capitalista se realiza, citamos uma breve explicação de Harvey⁽³⁾, com caráter metafórico, que ilustra de forma bastante simplificada, mas didática, o funcionamento do padrão capitalista de produção:

“Os capitalistas costumam começar o dia com uma dada quantia de dinheiro. Vão ao mercado e compram meios de produção e força de trabalho, que põem para trabalhar usando uma tecnologia e uma forma organizacional particulares, a fim de produzir uma nova mercadoria. Essa mercadoria é, então, levada ao mercado e vendida pela quantia inicial de dinheiro mais um lucro (ou, como Marx prefere chamá-lo, um mais-valor).”

Parte desse lucro é reinvestido num novo ciclo de produção de mercadorias, proporcionando a contínua reprodução do capital. O sistema capitalista é complexo, apresentando diferentes ciclos que se inter-relacionam e estão em constante movimento. Esses ciclos são³: o do capital monetário, do capital produtivo, do capital-mercadoria e do “capital industrial” – este último entendido como a unidade dos três ciclos. Por fim, o objetivo de todos os ciclos convergem para a obtenção de lucro ou mais-valor.

Cabe ressaltar que o modelo capitalista de sociedade tem um forte caráter contraditório, pois ao mesmo tempo em que gera riqueza também produz pobreza. Nas palavras de Santana JC⁴:

“Dentro dessa dinâmica capitalista, há a exploração de pessoas por próprias pessoas, há a competição desenfreada e a hostilização velada entre as relações humanas no lugar da cooperação, há a destruição da natureza, há a fabricação de necessidades desnecessárias embasadas em um consumo desenfreado, há a criação de guerras e a propagação da fome e da miséria como efeito colateral devido à acumulação extrema de alguns em contrapartida à escassez de outros.”(p.62)

Permeado por essa dinâmica a indústria farmacêutica nasce e tem definida a sua lógica de atuação. Nessa perspectiva, essa indústria⁴ mantém uma relação interdependente com as misérias provocadas pelo capitalismo, sendo mais uma das forças cíclicas para se obter lucro e, ideologicamente, amenizar os danos, escondendo suas verdadeiras causas.

A apropriação capitalista da saúde é discutida e desvelada na obra de Illich⁵ na qual questiona como os modos de vida passaram a ser condicionados pela lógica do capital e da superindustrialização, fazendo com que as pessoas deixassem de fazer o que é demandado por suas necessidades, para obtê-las prontas em forma de mercadorias. Seguindo essa dinâmica, no campo dos cuidados com a saúde, o verbo curar não é mais compreendido como atividade do doente e se torna cada vez mais o ato daquele que se encarrega do paciente. Nesse sentido, Illich⁵ discorre:

“Quando esse terceiro surge e cobra seus serviços, curar passa por uma primeira transformação: muda de dom para mercadoria. Quando o terapeuta se torna escolarizado, curar transforma-se de um simples serviço num mister profissional. (...) O que é abundante, gratuito e de grande valor torna-se alguma coisa que, por definição, é rara, tem um custo monetário de produção e um preço de mercado. Curar não é mais então uma atividade mas uma mercadoria. A medicalização da vida aparece portanto como parte integrante de sua institucionalização industrial. (...) Cada indústria chega a dominar seu setor e faz aceitar seus outputs como produtos de primeira necessidade que possuem todas as características de mercadorias industriais.” (p.63)

Com a consolidação da apropriação da saúde pelo mercado, a medicina e a indústria farmacêutica passaram a ter o status de detentoras do saber e do poder de curar, tornado assim a cura de doenças monopólio de setores específicos da economia capitalista.

Nessa perspectiva, torna-se importante trazer à discussão a forma como a indústria farmacêutica se constitui. Para sua configuração nos padrões capitalistas, é necessário que ela atue em larga escala no setor de pesquisa, desenvolvimento e comercialização de medicamentos voltados à busca de tratamentos para amenizar os danos, o sofrimento e as limitações resultantes das doenças, além da busca da cura de certas patologias. Para isso, são investidos bilhões de dólares em pesquisas.

Esses investimentos visam o tratamento e cura, no entanto, se inserem em um contexto regido pela lógica de mercado, em que apesar da finalidade precípua ser a saúde pública, é essencial que o capital investido gere lucro para a indústria farmacêutica e para os agentes subsidiários, tais como

produtores e distribuidores de insumos e comércio varejista. Conseqüentemente, há um rígido controle dos conhecimentos gerados pelo setor.

O domínio de tecnologias e conhecimentos além de favorecer o acúmulo de capital pelos grandes laboratórios farmacêuticos é um fator que contribui para a manutenção do poder das potências capitalistas, pois é sabido que conhecimento é poder. Quanto a esse aspecto, se destacam alguns países da Europa e os Estados Unidos, em relação aos quais os países em desenvolvimento são, em grande medida, dependentes, pois precisam adquirir, dos primeiros, fármacos e medicamentos para o tratamento das principais patologias de sua população.

O domínio de países da Europa no setor se explica porque esses foram os primeiros a criarem a indústria farmacêutica, no século XIX, tendo como fundamento a revolução química. Os laboratórios públicos tiveram papel importante nesse processo. Após 1945, com o término da Segunda Guerra Mundial, ocorreram a explosão farmacológica e o surgimento da indústria farmacêutica norte-americana (Achilladelis, 1993 *apud* Kornis GEM; Braga MH; Baumgratz de Paula PA, 2014)⁶.

Foi no pós-guerra que o setor farmacêutico mundial se consolidou e deu início à produção industrial em massa, com conseqüente diversificação da oferta e da demanda por medicamentos. Segundo Queiroz e Gonzáles (2001) *apud* Kornis GEM; Braga MH; Baumgratz de Paula PA, *ibidem*)⁶, as indústrias farmacêuticas passaram a se reestruturar, direcionando seus investimentos em P&D de novos fármacos (1º estágio), produção industrial desses insumos (2º estágio), produção de especialidades farmacêuticas (3º estágio) e em marketing e comercialização (4º estágio).

A chave de engrenagem para o desenvolvimento das pesquisas farmacêuticas, de forma institucionalizada, foi a fragilidade do homem em meio à expectativa de vida e às epidemias que atingiam parcelas significativas da população, o que demandou do Estado intervenção por meio de investimentos públicos em pesquisa visando à saúde coletiva. Aos poucos esse processo foi sendo vislumbrado numa perspectiva de mercado e, conseqüentemente, a atuação dos laboratórios privados foi ganhando força.

À luz da leitura analítica de Illich⁵, infere-se que com a consolidação da apropriação capitalista da saúde, foi se firmando uma nova cultura na qual os médicos formados pela medicina convencional passaram a ser reconhecidos como os detentores dos conhecimentos e procedimentos destinados ao tratamento das doenças, numa escala micro de atuação. Ao mesmo tempo, numa escala ampla, na qual se insere os centros de pesquisa e a indústria farmacêutica, é possível visualizar a legitimação dessas como detentoras de conhecimento e métodos científicos, lhes dando aval para atuar e definir as regras do jogo político e econômico por traz da busca da saúde.

Na atualidade, a indústria farmacêutica atua a nível mundial. É relevante observar que o avanço da globalização, em meados do século XX, teve na indústria farmacêutica um dos agentes de dinamização desse processo e de fortalecimento do setor, tornando-o mais rentável e competitivo.

Mecanismos de atuação e de acumulação na indústria farmacêutica

Este tópico apresenta algumas das principais estratégias utilizadas pela indústria farmacêutica para promover a acumulação de capital. Nessa perspectiva, serão discutidas a questão das patentes; o desinteresse da indústria em manter a comercialização de determinados fármacos; a influência do setor farmacêutico na OMS; e o uso do marketing junto aos médicos pelos grandes laboratórios.

A competição entre as grandes empresas farmacêuticas multinacionais ou big farmas se dá principalmente pela diferenciação de produtos. As big farmas se estruturam em oligopólio, dominado por alguns líderes que em algumas classes terapêuticas chegam a atender 80% da demanda de fármacos⁷, favorecendo a definição de preços abusivos para os medicamentos.

Corroborando para os altos preços no setor o acordo de patentes assinado entre os países membros da Organização Mundial do Comércio - OMC. A patente refere-se aos direitos de propriedade intelectual que são de exclusividade, durante determinado tempo, das empresas ou pessoas responsáveis pela criação de um produto. A esse respeito Grangeiro A; Salazar ALS; Fulanetti F; Beloqui J; Grou KB; Scheffer M., 2006⁸ discorrem:

“O Acordo diz que a patente confere a seu detentor o direito exclusivo de impedir que terceiros, sem autorização, produzam, usem e comercializem (coloquem à venda, vendam ou importem) uma invenção ou um modelo de utilidade. Para conseguir esse título, o objeto da patente - que pode ser um produto ou um processo - tem que ser novo, envolver um passo inventivo e ser passível de aplicação industrial. O titular da patente pode autorizar e ensinar um terceiro, escolhido por ele, a fabricar e comercializar seu produto patenteado, mediante o pagamento de royalties, a serem acordados entre as partes por meio da licença voluntária. Com o TRIPS (Aspectos

dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio – ADPIC, ou TRIPS (sigla em inglês para Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights), os países membros da OMC assumiram o compromisso de conceder patente para a invenção de um produto ou patente para o processo (o meio de se obter o produto) em qualquer campo, inclusive para medicamentos e alimentos - o que até então muitas leis nacionais proibiam, por serem bens essenciais à vida. O TRIPS admite que um país não conceda patente a uma invenção, caso essa decisão vise proteger a ordem pública, a moralidade, a vida, a saúde humana, animal e vegetal ou, ainda, para evitar prejuízos ao meio ambiente. Mas, na prática, existe muita pressão dos países ricos e das grandes corporações industriais para que sempre se reconheça o patenteamento do maior número de produtos e processos. O TRIPS prevê ainda um prazo de validade para as patentes, de no mínimo 20 anos(...) O monopólio decorrente das patentes é prejudicial para os governos e os cidadãos, especialmente dos países em desenvolvimento, como o Brasil, que não possuem recursos suficientes para garantir o acesso da população aos medicamentos. Além de o período de 20 anos ser excessivamente longo, as empresas farmacêuticas ainda adotam estratégias para ampliar esse prazo - pois, quanto maior a duração da patente, maiores serão os lucros.” (s/p)

Como mencionado, um dos princípios previstos no TRIPS são o bem-estar da sociedade e o equilíbrio entre os direitos e obrigações dos detentores de patentes e os de seus usuários. Logo, devem ser prioritárias as medidas de proteção à nutrição e à saúde pública. Assim, os países podem atuar no sentido de evitar que os donos de patentes abusem de seus direitos. Conseqüentemente, quando incorresse no risco de ferir o interesse público, os direitos dos proprietários de patentes poderão ser suspensos temporariamente.

Ainda assim, essa luta é desleal porque a indústria se utiliza de mecanismos políticos e econômicos para resguardar seus interesses. Nesse horizonte, é possível observar que os preços dos fármacos patenteados não têm relação com seu custo de produção, mas sim com seu valor de mercado. A margem de lucro é definida a partir da identificação de quanto o mercado consumidor tem capacidade de pagar⁸.

No Brasil, a Lei de Patentes foi aprovada em 1996, após uma turbulenta tramitação no Congresso Nacional, no qual lobistas das big farmas fizeram intensa pressão junto aos parlamentares visando garantir seus interesses⁹. Por fim, o texto da lei estabeleceu o prazo de 20 anos de vigência para patentes de invenção, em consonância com o Trips. Além disso, previu em seu artigo 40 a possibilidade de extensão das patentes quando o processo de aprovação demorasse mais que dez anos, expressando claramente um dos resultados do lobby feito por representantes das big farmas no texto final da Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996.

A ineficiência do Estado foi o ponto levantado pela grande indústria como justificativa para a inserção do artigo 40 na Lei. Verifica-se que as fragilidades institucionais abrem brecha para o domínio das multinacionais na busca de garantir seus altos ganhos, apesar dos custos disso para a saúde pública.

A possibilidade de extensão de patentes é tida como um abuso por grupos como a Abia (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids) e a Abifina (Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades). "A extensão de patentes é uma medida Tripsplus, que fere o direito à saúde e à concorrência", afirma a advogada Marcela Vieira, coordenadora de projetos da Abia (*apud* Buscato)⁹. Só após expirada a patente é permitido que indústrias farmacêuticas de medicamentos genéricos possam produzir determinado fármaco de uma farmacêutica de referência, resultando na queda de preço.

Estudo do Grupo de Economia da Inovação do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo como data de referência janeiro de 2016, indica que o governo brasileiro gastaria R\$ 2 bilhões na compra de apenas nove medicamentos em decorrência da prorrogação de patentes⁹. Esse caso pontual é só uma ilustração do custo que os países em desenvolvimento precisam arcar para obter remédios patenteados para o tratamento das principais doenças que acometem sua população.

Outra estratégia utilizada pelas big farmas é o crescente desinteresse comercial dos fabricantes de insumos e medicamentos em manter a comercialização de fármacos antigos, mesmo que esses ainda apresentem resultados positivos sobre a saúde⁽¹⁰⁾. Em decorrência da competição entre os agentes do setor, para que as empresas se mantenham presentes de forma competitiva no mercado é preciso que lancem constantemente novos produtos. Assim, substituem fármacos antigos por novos, utilizando-se da inovação para a manutenção dos lucros, mesmo que isso fira a promoção da saúde ou a qualidade de

vida do paciente.

Rezende¹⁰ descreve essa prática como um dos principais problemas para o bom desempenho e atendimento aos cidadãos no contexto do sistema nacional de saúde. Isso implica na dificuldade de acesso pelos pacientes a medicamentos eficazes e também no aumento do custo de aquisição de medicamentos novos pelo SUS, que muitas vezes não apresentam tão bons resultados no tratamento de determinadas patologias quanto os produtos antigos. Para ilustrar o que foi exposto, Rezende¹⁰ remete a um caso específico:

“Podemos citar, neste contexto, medicamentos oncológicos antigos, como a L-asparaginase, indicado para leucemia linfocítica aguda em pacientes pediátricos. Dado que o período da novidade comercial (e lucrativa) de produto como esse se foi há um bom tempo, os produtores que os desenvolveram precisam continuar a ter altas taxas de lucratividade para manter o interesse dos seus investidores, e por isso, lançam no mercado alternativas terapêuticas, sem dúvida alguma mais caras, mas que nem sempre são melhores que os antigos e nada lucrativos.” (p.02)

Outro ponto que merece destaque, além da presença da indústria farmacêutica multinacional no ambiente político dos países, visando garantir seus interesses, é a atuação junto à OMS. “O People's Health Movement, rede de organizações não governamentais dedicadas à política de saúde de mais de 70 países, criticou a crescente influência da indústria farmacêutica sobre a OMS e a crescente dependência desta frente a doadores privados.” (Deutsche Welle, s/d).¹¹

A OMS que desde sua criação, em 1948, era financiada inteiramente por seus países membros, passou a ter quase 30% dos 4,9 bilhões de euros de seu orçamento para 2011/2012 provenientes de doadores particulares ou de subvenções governamentais voluntárias, principalmente dos países onde ficam as maiores empresas farmacêuticas do mundo. Essas doações teriam objetivos específicos, por meio dos quais os respectivos doadores poderiam influenciar diretamente as decisões da OMS, como acusou Thomas Gebauer, diretor da organização de ajuda médico-social Medico International.¹¹

A crescente influência de interesses comerciais teria mudado os objetivos e estratégias da OMS. Alguns financiadores, como Bill Gates, defende a patenteação de medicamentos e vacinas, em vez de promover produtos genéricos, livremente acessíveis e menos caros. Outro direcionamento dado à OMS após a abertura a doações privadas foi a aposta no tratamento de doenças, em produtos farmacêuticos e equipamentos médicos, ao invés de priorizar medidas preventivas.¹¹

Outra frente de atuação do setor farmacêutico, que é parte da terceira geração de inovação da indústria farmacêutica, consiste na adoção de métodos de marketing intensivos destinados a médicos, hospitais e farmácias.¹⁰ Artigo da Revista Época¹² apresenta um estudo realizado nos Estados Unidos que relata que a indústria oferece pagamentos ou favores a 86% dos médicos responsáveis por definir padrões no tratamento de câncer nos Estados Unidos. O artigo traz os seguintes apontamentos (de Alencar B, ibdem, s/p)¹²:

“Ao escolher formas de tratar os muitos tipos de câncer, o mundo inteiro observa as recomendações de um seleto grupo de médicos americanos – os integrantes da Rede Nacional Abrangente de Câncer (National Comprehensive Cancer Network, NCCN) dos Estados Unidos. Mas uma pesquisa divulgada na quinta-feira (25) mostrou que 86% dos médicos da rede, que participam da elaboração de diretrizes para tratar câncer nos Estados Unidos, entram em situações de conflitos de interesse em suas relações com a indústria farmacêutica. É um dado preocupante, já que as diretrizes estipuladas pela rede influenciam tratamentos no mundo todo e decisões de compra de drogas oncológicas, cada vez mais caras.

Idealmente, diretrizes de instituições como a NCCN deveriam se basear numa avaliação abrangente dos dados disponíveis e na opinião imparcial dos especialistas, para garantir tratamentos sem influência das estratégias do setor farmacêutico. Mas é comum os médicos da rede receberem dos representantes das farmacêuticas, viagens, presentes, convites para dar consultorias e palestras pagas, almoços e jantares, além de verba para pesquisa, constatou o estudo, liderado por um grupo de pesquisadores da Universidade da Carolina do Norte e publicado no periódico *The Journal of the American Medical Association (Jama)*.”

Aaron Mitchell, coautor da pesquisa e membro do Departamento de Oncologia da Universidade da Carolina do Norte, destacou que uma parte do dinheiro investido pelas farmacêuticas no desenvolvimento de novas drogas vai para os médicos e hospitais realizarem testes clínicos. Segundo Mitchell (*apud* de Alencar B)¹³, as drogas mencionadas pelos médicos nas diretrizes da NCCN são pagas pelo governo dos Estados Unidos todas as vezes que são prescritas para os usuários do Medicare,

programa de seguro saúde para idosos do país. Consequentemente, as diretrizes da NCCN afetam os ganhos do mercado farmacêutico. Em 2014, o valor total pago pela indústria aos autores da NCCN foi de US\$ 30,2 milhões.

John Ioannidis, diretor do Centro de Pesquisa em Prevenção da Universidade Stanford, é um dos mais ativos pensadores sobre a relação entre indústria farmacêutica e médicos. Ele vem mostrando, de acordo com de Alencar B¹², que a aprovação de novas drogas e a adoção de novas práticas têm nascido de um jeito viciado de fazer ciência, que inclui enganos, manipulações mal-intencionadas e sofisticadas. Segundo ele, quando a indústria farmacêutica está envolvida em pesquisa, não é pela curiosidade da descoberta científica ou para salvar as pessoas e sim para ganhar dinheiro.

Visão semelhante é exposta por Farias L (2016)¹³, que critica o modelo médico hegemônico, hospitalocêntrico ou complexo médico-industrial, que traz uma visão avessa ao modelo preventivista, elaborado durante o processo histórico que antecedeu a criação do SUS, no caso brasileiro. Segundo o autor, o primeiro modelo alimenta a visão mercantil da saúde e segue as leis de mercado, reforçando a indústria da doença formada por laboratórios, empresas, planos de saúde etc, promovendo a prática de assédio aos profissionais da saúde desde sua entrada nas universidades.

Deve-se enfatizar que as práticas da indústria farmacêutica para garantir mercado e os seus lucros não restringem-se a uma ou outra doença. Mas no geral, as doenças crônicas como o câncer, problemas cardíacos e Aids são as que mais recebem investimentos. Isso se dá porque essas doenças acometem pessoas do mundo todo em diferentes camadas sociais, gerando alta demanda por tratamento e em altos lucros. Por outro lado, algumas doenças como as que atingem mais especificamente países tropicais e africanos são negligenciadas pelo setor farmacêutico devido à sua baixa rentabilidade. Assim verifica-se o forte caráter seletivo dos investimentos da indústria farmacêutica.

Corroborando com essa perspectiva, o prêmio Nobel de Química 2009, o americano Thomas Steitz (Agência Efe, 2011)¹⁵ denunciou em 2011 que é muito difícil encontrar laboratórios que queiram trabalhar em medicamentos efetivos, que curem, pois é mais lucrativo investir em remédios para toda a vida.

Em síntese, observa-se que as pesquisas visando o tratamento e a cura de doenças são fortemente condicionadas pelos interesses do capital. As estratégias aqui apontadas são apenas algumas de várias que a indústria farmacêutica utiliza. Em contraposição, as pesquisas visando a real cura de doenças como o câncer se veem fragilizadas. Ainda assim, existem profissionais e laboratórios independentes que buscam enfrentar esse problema e contribuir para o bem-estar e saúde da coletividade.

A dinâmica capitalista nas pesquisas para o tratamento do câncer e as perspectivas de descoberta de cura

O tópico enfatiza a atuação da indústria farmacêutica, na contramão da busca da cura do câncer, bem como busca demonstrar alguns encaminhamentos e rumos das pesquisas voltadas ao tratamento e cura da doença. Pretende-se, com isso, destacar que existem pesquisas promissoras nesse sentido, apesar das estratégias do setor farmacêutico que tendem a optar pelo investimento em fármacos que promovam controle sobre as doenças, mas que sejam tomados por toda a vida, ao invés de promover a cura.

É importante destacar que entidades públicas e não-governamentais independentes investem em P&D, mas em virtude dos altos custos e baixo poder de capital desses entes, principalmente em países em desenvolvimento, as dificuldades são maiores.

Ainda assim há pesquisas em curso que apontam para a possível descoberta da cura de vários tipos de câncer. Em vista disso são mencionados a seguir algumas dessas, bem como são expostas algumas das dificuldades próprias dessas para se chegar à cura.

O IMS Health anuncia que existem mais de mil tratamentos novos em câncer, inclusive considerando o crescimento da terapia por genes e enfatiza que atualmente 12 genes se encontram na fase de testes clínicos. O National Cancer Institute (NCI), dos EUA, vem testando 402 novos medicamentos para combate ao câncer.⁸

No Brasil, o Hospital Sírio Libanês participou de pesquisa da vacina contra o câncer, contando com o patrocínio oficial da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo). Mas, de acordo com o hospital¹⁶, os resultados da pesquisa mostram um grau de atividade limitado, beneficiando temporariamente apenas um pequeno número de pacientes. Baseados nos resultados, o grupo de oncologia do HSL considera que estudos adicionais são de interesse, mas que não há, ainda, dados

suficientes para se prescrever este tratamento generalizadamente.

Outra pesquisa que envolve o desenvolvimento de vacina contra o câncer vem sendo desenvolvida nos Estados Unidos, por Katherine Wu, pesquisadora do Instituto de Câncer Dana-Farber, em Boston (EUA)¹⁷. Wu está trabalhando no desenvolvimento de vacinas contra vários tipos de câncer. A pesquisa é voltada a sequenciar o genoma completo do tumor de cada paciente, permitindo conhecer com detalhe o perfil genético de cada câncer. A vacina contém “os ingredientes ativos”, conhecidos como neoantígenos, proteínas muito específicas do tumor, que não se encontram em tecidos normais, que após identificadas poderiam ser usadas para atacar as células doentes.

Por fim, temos o polêmico caso da fosfoetanolamina. No início da década de 1990, a substância começou a ser pesquisada no Brasil pelo professor Gilberto Orivaldo Chierice do Instituto de Química da Universidade de São Paulo, em São Carlos. A fosfoetanolamina é uma substância produzida pelo corpo humano e pode ter como função ser antitumoral, possuindo ação antiproliferativa, além de estimular a apoptose, que seria uma “morte celular programada”, impedindo assim que o câncer se espalhe.¹⁸

Em determinado momento, a USP suspendeu a produção e a distribuição da substância, motivando grande volume de ações judiciais visando garantir o fornecimento da fosfoetanolamina. Em contrapartida, a USP recorreu ao STF para suspender sua produção e fornecimento.¹⁹

Após esse embate, a fosfoetanolamina sintética passou por estudos, conduzidos pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), para avaliar sua eficácia e possível aprovação pela ANVISA. No entanto, a continuidade do estudo com voluntários foi suspenso por não ter demonstrado benefícios clínicos significativos.²⁰

Apesar da decisão de suspensão, há contestações. Parte da opinião pública não se contentou com os resultados. O grupo “Lutamos pela Fosfo da USP” alegou que a substância fabricada pela USP é diferente da que serviu de base à pesquisa do Icesp, esta fornecida pelo laboratório PDT Pharma.²⁰ Outro questionamento diz respeito ao protocolo adotado. Bernadete Cioffi, Presidente do Instituto Viva Fosfo, questionou o protocolo adotado. Segundo ela, o Icesp estava dando aos pacientes a fosfoetanolamina de forma diferente da original, prejudicando a sua absorção.²¹ Já a médica Regina Monteiro, indicada por Gilberto Chierice para acompanhar a pesquisa, fez críticas ao método estatístico, apontando a necessidade ampliar o trabalho.²¹

O Canadá viveu fenômeno semelhante ao da fosfoetanolamina. No caso canadense, a “pílula do câncer” chama-se dicloroacetato de sódio (DCA) e surgiu a partir de pesquisa na Universidade de Alberta. O grupo canadense descobriu em 2007 que a substância seria potencial antitumoral para diversos cânceres. Após longo processo judicial, ficou decidido que médicos poderiam prescrever o DCA, desde que o paciente tivesse esgotado as possibilidades de tratamento convencional.²²

Voltando ao caso brasileiro, de acordo com Paulo Hoff, diretor do Icesp, a Anvisa e o Ministério da Saúde deveriam facilitar o acesso ao uso compassivo de produtos com algum tipo de embasamento clínico. Segundo ele, nossa legislação é exageradamente burocrática. No entanto, Hoff afirma que não se pode ainda enquadrar a “fosfo” na categoria de uso compassivo porque não há embasamento clínico. Ele lembra ainda que nos EUA cerca de 85% dos pacientes oncológicos fazem uso de alguma terapia alternativa. “Essa é uma realidade do mundo inteiro. É preciso que o médico tenha uma cabeça aberta para discutir isso”(Hoff *apud* Andrade DM, 2016).²²

Alguns representantes do direito defendem que os pacientes diagnosticados com câncer em estágio terminal devem ter acesso à fosfoetanolamina. A Ministra Rosa Weber (Brasil, 2016 *apud* André GA e Buffara JMM, 2016)²³ considera que impedir que indivíduos acometidos por enfermidade tão grave e em elevado estágio façam uso da substância é uma retirada de esperança de quem já possui tão pouco. Além disso, deve-se considerar que a pesquisa com a substância vem sendo realizada há 20 anos e conta com dissertações de mestrado apontando resultados positivos na contenção de tumores. Então, apesar das conclusões dos testes, é importante que sejam revistos o protocolo empregado, as propriedades das substâncias usadas, além de outros fatores que possam ter interferido no resultado, visando com isso, garantir uma avaliação imparcial da substância.

Como visto, há várias pesquisas que apontam para possíveis resultados promissores quanto à descoberta da cura do câncer. Não há a intenção aqui de defender a eficácia de tais tratamentos, como a fosfoetanolamina, mas apenas suscitar discussão sobre a condução de todo o processo envolvendo os estudos para aprovação dessa substância.

Devemos considerar que a real cura do câncer não interessa a determinados agentes da economia capitalista e que estes influenciam as políticas dos países, visando garantir a preservação de seus interesses. Logo, é preciso olhar a questão com cuidado, buscando com que prevaleçam os interesses coletivos.

É importante que se criem ou se fortaleçam espaços envolvendo o governo e a sociedade civil

organizada, com o intuito de acompanhar o desenvolvimento das pesquisas farmacêuticas e seus desdobramentos, buscando assim reduzir a influência dos interesses estritamente mercadológicos no setor, a redução da burocracia envolvendo as ações governamentais de aprovação de novos fármacos, além de garantir investimentos públicos em P&D para que o país e, em última instância, as pessoas acometidas pelo câncer não fiquem refém desses interesses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo, através do fio condutor sobre o tratamento e cura do câncer, analisou os condicionantes do modo de produção capitalista que estão por traz desse cenário. Assim, enfatizou a importância de se entender como fatores socioeconômicos permeiam e direcionam a atuação da indústria farmacêutica no enfrentamento de doenças como o câncer. Foram apontados alguns dos principais mecanismos utilizados pela indústria para gerar lucro e, por fim, as implicações dessa dinâmica no acesso aos avanços da ciência e, por conseguinte, a tratamentos eficazes de combate ao câncer.

O tema demonstrou ser de bastante relevância para os profissionais da saúde tendo em vista que os condicionantes estruturais do capitalismo interferem e perpassam a atuação profissional e os ambientes terapêuticos. A partir disso, considera-se como primordial o fortalecimento dos espaços de controle social das esferas que atuam na saúde, desde aqueles voltados à P&D até as áreas de oferta de serviços e medicamentos.

O conhecimento construído ao longo da pesquisa proporcionou ainda condições para tratar e se posicionar quanto às questões éticas inerentes à execução dos serviços de saúde. No âmbito da saúde pública, a formação de profissionais críticos e capazes não só de aplicar conhecimentos técnicos no cotidiano do trabalho tendem a contribuir para o fortalecimento de uma postura que preze pelo respeito à vida e à dignidade humana, principalmente em momentos em que essa está fragilizada pelas agruras de doenças como o câncer.

Assim, a postura que se espera de um bom profissional de saúde é que esses busquem promover os interesses de proteção à vida e de promoção da saúde, em contraposição às possíveis influências estritamente mercadológicas da indústria farmacêutica ou de outros agentes da área nos ambientes terapêuticos. As instituições acadêmicas e de qualificação profissional tem um importante papel nessa direção para a formação de profissionais competentes, éticos e com capacidade analítica e crítica. Reconhece-se que este é um desafio para os profissionais e para as instituições de ensino e de saúde, mas isso não torna a questão sem importância ou impossível de ser enfrentada.

REFERÊNCIAS

1. Dantas ELR; Sá FHL; Carvalho SMFC; Arruda AP; Ribeiro EM; Ribeiro EM. Genética do Câncer Hereditário. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 2009; 55(3): pp. 263-269 [Acesso em 28/05/2018] Disponível em: http://www1.inca.gov.br/bch/55/03/pdf/67_revisao_literatura1.pdf
2. Oliveira MM de; Malta DC; Gauduche H; de Moura L; Silva GA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*; 18 suppl 2; Dez 2015: pp. 146-157. [Acesso em 28/05/2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00146.pdf>
3. Harvey D. Para entender O capital [recurso eletrônico]: livros II e III / David Harvey; tradução Rubens Enderle. - 1 ed - São Paulo: Boitempo, 2014.
4. Santana JC. Capitalismo, estresse e doenças. *Rev Espaço Livre*. V. 11, n.22, jul. dez/2016 [Acesso em 01/05/2018] Disponível em: <http://redelp.net/revistas/index.php/rel/article/view/427/519>.
5. Illich I. A expropriação da saúde: Nemesis da medicina. [Título original em francês: Nemesis Médicale: L'expropriation de la santé. Tradução de José Kosinski De Cavalcanti] 3ª edição, 1975. [Acesso em 29/04/2018] Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3205.pdf>
6. Komis GEM; Braga MH; Baumgratz de Paula PA. Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. *Physis - Rev Saúde Coletiva*, vol. 24, núm. 3, jul-sep, 2014, pp. 885-908 UERJ: Rio de Janeiro, Brasil. [Acesso em 12/05/2018] Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4008/400834035012.pdf>
7. Canongia C; Pereira MNF; Antunes A. Uso e gestão da informação na prospecção em medicamentos contra o câncer de mama. *Parcerias Estratégicas*, Vol. 7, No 15, 2002. [Acesso em 27/04/2018] Disponível em: http://seer.cgeeg.org.br/index.php/parcerias_estrategicas/article/viewFile/208/202
8. Grangeiro, A; Salazar, ALS; Fulanetti, F; Beloqui, J; Grou, KB; Scheffer, M. Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos. São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006. [Acesso em 06/05/2018] Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outras-publicacoes/propriedade_intelectual.pdf

9. Buscato M. Quanto custa ao Brasil prorrogar patentes de medicamentos. [Acesso em 05/05/2018] Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/08/quanto-custa-ao-brasil-prorrogar-patentes-de-medicamentos.html> de 24/08/2016 - 21h38 - Atualizado 25/08/2016 18h10.
10. Rezende, KS. Produção: a corda bamba entre o mercado e as necessidades de saúde pública. In: *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. ISBN: 978-85-7967-108-1 Vol. 1, nº 4. Brasília, mar. 2016. [Acesso em 06/05/2018] Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1532-producao-a-corda-bamba-entre-o-mercado-e-as-necessidades-saude-publica-2&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965
11. Deutsche Welle (emissora internacional da Alemanha de jornalismo independente). Influência da indústria farmacêutica sobre OMS preocupa especialistas. [Acesso em 06/05/2018] Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/mundo/influencia-da-industria-farmaceutica-sobre-oms-preocupa-especialistas,9d7865fbf1bda310vgnCLD200000bbceeb0aRCRD.html>
12. de Alencar B (edição Coronato M). Médicos de câncer têm relações perigosas com farmacêuticas, diz estudo nos EUA. Rev Época. 26/08/2016 - 08h00 - Atualizado 26/08/2016 12h52. [Acesso em 06/05/2018] Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/08/medicos-de-cancer-tem-relacoes-perigosas-com-farmaceuticas-diz-estudo-nos-eua.html>
13. Farias L. Indústria da doença, lucro vertiginoso. Agência Focruz de Notícias, 12/08/2016. (publicado originalmente no Le monde diplomatique Brasil, em 6 de junho de 2016) [Acesso em 13/05/2018] Disponível em: <https://agencia.focruz.br/industria-da-doenca-lucro-vertiginoso>
14. Araújo T. Verdades inconvenientes sobre a indústria dos remédios. Rev Super Interessante. 31 out/2016, 18h40 - Publicado em 19 mar 2011, 22h00. [Acesso em 13/05/2018] Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/verdades-inconvenientes-sobre-a-industria-dos-remedios/>
15. Agência Efe. Nobel de Química garante que indústria farmacêutica não quer que povo se cure. Publicado em 28/08/2011 às 20h13. [Acesso em 12/05/2018] Disponível em: <http://noticias.r7.com/tecnologia-e-ciencia/noticias/nobel-de-quimica-garante-que-industria-farmaceutica-nao-quer-que-povo-se-cure-20110828.html>
16. Hospital Sírio Libanês. Nota de Esclarecimento Sobre Vacina Contra o Câncer. (s/d) [Acesso em 13/05/2018] Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/imprensa/notas/Paginas/default.aspx>
17. Domínguez N. Vacina contra o câncer já é testada em humanos. El País. 24/03/2017 - 15:24. [Acesso em 13/05/2018] Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/23/ciencia/1490294250_268774.html
18. Fernandes CG. Fosfoetanolamina Sintética - A chance de cura do câncer negada pelo Estado. Jusbrasil. (s/d) [Acesso em 06/05/2018] Disponível em: <https://caiof.jusbrasil.com.br/noticias/234312566/fosfoetanolamina-sintetica-a-chance-de-cura-do-cancer-negada-pelo-estado>
19. Costa LD e Alves SMC. Lei da fosfoetanolamina sintética no Brasil. Cad Ibero-Amer Dir Sanit, Brasília, 7(1):215-228, jan./mar, 2018. [Acesso em 06/05/2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i1.468>
20. Ruprecht T. É o fim da fosfoetanolamina, a pílula do câncer? Saúde, 12 abr 2017, 10h21 - Publicado em 31 mar 2017, 15h26. [Acesso em 06/05/2018] Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/e-o-fim-da-fosfoetanolamina-a-pilula-do-cancer/>
21. Cambrioli F. Sem resultados de eficácia, pesquisa com 'pílula do câncer' é suspensa. O Estado de São Paulo, 31/03/2017 - 12h44. Atualizado 31 Março 2017 - 22h36. [Acesso em 06/05/2018] Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sem-apresentar-resultados-de-eficacia-pesquisa-sobre-pilula-do-cancer-e-suspensa,70001721756>
22. Andrade DM. Cientistas são céticos sobre 'pílula da USP', mas há defensores do seu uso Especial Para A Folha, de Oxford, 23/03/2016 - 13:57. [Acesso em 13/05/2018] Disponível em: <http://temas.folha.uol.com.br/o-futuro-do-combate-ao-cancer/polemicas/para-certos-perfis-de-tumor-melhor-tratamento-pode-ser-nao-fazer-nada.shtml>
23. André GA e Buffara JMM. Breves e Preliminares Considerações Jurídicas Acerca da Fosfoetanolamina Sintética. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. Vol. 8, nº 2, 2016. [Acesso em 13/05/2018] Disponível em: <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/18138/6966>