

Module 3 Video Class 1: Searching for treatments and vaccines 🇵🇹 (Portuguese)

Olá! Bem-vindos de volta ao nosso curso online e aberto, "Jornalismo na Pandemia: Cobertura da Covid-19 agora e no futuro". Surpreendentemente, passamos da metade do curso. Nós já vimos o que nos trouxe até aqui e qual é o cenário da epidemia em todo o mundo.

Esta semana, vamos abordar as oportunidades de reportagem sobre aquilo que pode vir a mudar o curso da epidemia: as possibilidades de obter um tratamento para a doença Covid-19, e a esperança de que a ciência possa desenvolver uma vacina para prevenir a infecção por coronavírus.

Para nos ajudar a explorar esses temas, em nossas videoaulas vamos ouvir a Dra. Julie Gerberding, ex-diretora dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA e agora vice-presidente executiva da empresa farmacêutica Merck, conhecida fora dos Estados Unidos como MSD. A Merck está desenvolvendo uma vacina contra o coronavírus e, anteriormente, desenvolveu uma vacina contra a Ebola. Também vamos conversar com a escritora da revista WIRED Meghan Molteni, que vem cobrindo a busca por vacinas e tratamentos desde o início da pandemia. E, como uma aula bônus, vamos ouvir Gary Schweitzer, fundador da publicação online HealthNewsReview, que treina jornalistas a cobrir com precisão assuntos relacionados à medicina e a resistir à propaganda.

Nas últimas duas semanas, uma das coisas que ficaram implícitas nas questões e matérias que analisamos são as diferentes realidades da pandemia no Ocidente industrializado, que tem sistemas de saúde pública bem estruturados, e no Sul global, onde muitos países não tem. A busca por vacinas e tratamentos reformulou essa desigualdade. Estamos todos no zero. Ninguém ainda tem as coisas de que precisamos. Assim, ao cobrir este aspecto da pandemia, nós estamos todos partindo do mesmo patamar.

Ao mesmo tempo, todos estão desesperados por encontrar algo que mude o curso desta pandemia. Esse desespero está por trás da primeira coisa de que devemos falar, que é a confusão sobre o que de fato funciona para esta doença e as falsas curas que estão sendo promovidas. Isso se relaciona com o que conversamos na semana passada: conteúdos falsos e enganosos e como combatê-los.

Nesse aspecto, o maior problema é o medicamento hidroxicloroquina. É um antigo medicamento para malária, que entrou em cena em relação à Covid-19 depois de ser anunciado por um pesquisador francês, que a colocou em estudos, e então foi abraçada por gurus tecnológicos do Vale do Silício. A partir daí, tornou-se uma bandeira para a Casa Branca dos Estados Unidos e sua rede de notícias favorita, a Fox News.

Há uma semana que venho falando sobre hidroxicloroquina.

Hidro-oxi-cloroquina.

Hidro-cloroquina.

Estamos falando de hidroxicloroquina.

É barato. É considerado seguro. Assim, em muitos aspectos, a hidroxicloroquina é o medicamento ideal.

A hidroxicloroquina é uma droga muito poderosa.

O governo americano comprou milhões de doses do medicamento. O presidente brasileiro demitiu seu ministro da saúde por se opor ao uso dela. E [o medicamento] se tornou o padrão de atendimento na África Subsaariana. No entanto, foi posteriormente demonstrado em estudos que a hidroxicloroquina não faz diferença na progressão da doença Covid. E os doentes com Covid que tomam o medicamento podem estar mais propensos a morrer do que os doentes que não estão tomando.

Nós incluímos algumas histórias sobre hidroxicloroquina nas leituras desta semana. E nós encorajamos que você faça uma reflexão: em seus países, que tratamentos estão sendo sugeridos contra o vírus? As pessoas que defendem esses tratamentos podem apresentar provas científicas? Se não podem, você consegue dizer quem está se beneficiando desses tratamentos que estão sendo promovidos? O medicamento é fabricado localmente, e quem é o dono dessas fábricas?

OK. Esses são os tratamentos falsos. Vamos voltar a falar dos verdadeiros. A menos que possamos tratar ou prevenir a Covid, é improvável que nossas vidas voltem a ser as mesmas. Então, há uma esperança desesperada em relação às possibilidades de tratamentos e vacinas. Isso vem de pessoas que têm medo de ficar doentes e também de médicos que não querem perder pacientes para a doença.

Mas também há ganhos inimagináveis, tanto de reputação como financeiros, aguardando as empresas que conseguirem desenvolver uma vacina ou um medicamento. Portanto, esta é uma área onde é provável que haja muita propaganda, possibilidade de fraude. E uma enorme necessidade de fazer um jornalismo crítico e cético.

Vejamos quais são as evidências necessárias para conseguir aprovação para um medicamento. O que é chamado de “padrão-ouro”, o estudo que fornece a evidência mais confiável é o ensaio clínico, que passa por várias fases.

Da Fase 1, que envolve apenas algumas pessoas e pesquisa somente a segurança da substância. Até a Fase 3, na qual o medicamento é administrado a milhares de pessoas, com o objetivo de analisar se funciona como seus criadores esperavam, em comparação com a eficácia de outro medicamento que já está no mercado.

As principais agências de licenciamento de medicamentos - por exemplo, a Food and Drug Administration, dos Estados Unidos; a Agência Europeia de Medicamentos; a Central Drugs Standard Control Organization, da Índia; e a National Medical Products Administration, da China - muitas vezes solicitam outros estudos depois que um medicamento é aprovado e autorizado a ser comercializado, a chamada Fase 4, que também envolve milhares de pessoas. A Fase 4 visa identificar se há problemas de longo prazo com a segurança e a eficácia - e fornece munição às empresas para que os reguladores lhes permitam fazer novas alegações sobre o medicamento.

Você precisa estar ciente, caso ainda não esteja, de que este processo não é rápido. Do reconhecimento de uma substância promissora até o licenciamento de um novo medicamento, muitas vezes, leva de 10 a 15 anos, e cerca de US\$ 1 bilhão. É um esforço caro e de alto risco. Em termos de pesquisa, também é um alto risco. Estima-se que para cada medicamento que chega a ser aprovado, outras 10 mil substâncias ficaram pelo caminho.

Agora, muitos tratamentos que estão sendo pesquisados para a Covid são medicamentos que já existem. As empresas farmacêuticas estão tentando reutilizar medicamentos que já foram licenciados para outras doenças. Empresas e pesquisadores acadêmicos também estão vasculhando suas bibliotecas de compostos - ou seja, suas coleções de moléculas que antes não pareceram promissoras o suficiente para se transformarem em medicamentos.

Partir de um medicamento já existente, ou de um composto que já tenha sido submetido a alguma avaliação, significa que o processo de desenvolvimento pode ser encurtado. Mas as responsabilidades jornalísticas de examinar o processo permanecem as mesmas. Assim, quando um medicamento é anunciado ou licenciado onde você mora, estas são as perguntas que você pode fazer:

Houve um ensaio clínico? Se não foi um ensaio clínico, que tipo de estudo foi feito? Quantas pessoas participaram? Como foram escolhidos os participantes? Quantos desistiram antes do fim? Algum deles morreu? Havia um grupo de controle que recebeu um placebo ou outro medicamento? Que efeitos secundários ocorreram? Quais foram os objetivos do estudo, que geralmente são chamados de "endpoints"? E eles foram alterados ao longo do caminho? Os

participantes que tomaram este medicamento teriam melhorado mesmo se não tivessem tomado?

Os repórteres que fizeram essas perguntas já descobriram, por exemplo, que a hidroxicloroquina, da qual estávamos falando, apesar de ser muito elogiada, teve como efeito colateral provocar problemas cardíacos graves. E que durante a pesquisa de outro medicamento, o Remdesivir, que vem sendo muito promovido nas últimas semanas e, agora, foi adotado nos Estados Unidos, os "endpoints" foram alterados enquanto o estudo estava em curso.

É especialmente importante fazer essas perguntas porque, neste momento, grande parte da ciência feita sobre a Covid-19 está sendo compartilhada não em revistas médicas, que submetem os novos estudos científicos a um rigoroso processo de revisão, mas em sites chamados de servidores de "pre-prints". O que isso significa é que a habitual revisão do estudo, que avalia o quão robusto e bem feito ele é, não terá sido feita. Por isso, é especialmente importante que os jornalistas não tomem as afirmações das pesquisas como verdade absoluta e peçam a opinião de outros especialistas, que não estiveram envolvidos na pesquisa em questão.

Vamos abordar alguns pontos sobre vacinas. Aquele processo de diversas fases, necessário para demonstrar se um medicamento realmente faz aquilo que diz fazer, costuma ser ainda mais complicado para as vacinas. E pode levar mais tempo. Isso porque, para provar que uma vacina funciona, você deve mostrar que ela funciona contra a infecção natural. Em outras palavras, você tem que ir até o local onde a doença está acontecendo e administrar a vacina nesse lugar. E depois esperar por um período de tempo indefinido para saber se as pessoas que estavam expostas à infecção ficaram protegidas. Isso é diferente de ensaios clínicos de medicamentos, que geralmente são feitos em hospitais ou ambulatórios, entre pessoas que já foram diagnosticadas com a doença.

Agora, uma forma de encurtar esse processo é garantir que as pessoas tenham sido expostas a uma doença ao infectá-las deliberadamente. Estes são os chamados "teste de desafio" ou "infecções humanas controladas". Isso já foi feito no passado da medicina. Mas, na era moderna, é considerado algo além dos limites, a menos que seja realizado com o consentimento pleno e informado dos participantes e após aprovação de autoridades e especialistas em ética médica.

Um sinal de que esta crise é realmente grave é que especialistas e até a Organização Mundial de Saúde estão falando em permitir "testes de desafio" em pessoas. Alguns importantes especialistas em ética médica apoiaram a ideia. E há, atualmente, uma organização sem fins lucrativos pedindo que as pessoas se voluntariem para participar dos "testes de desafio".

Na primeira semana de maio, oito candidatos a vacinas estavam em fases de ensaios clínicos. E mais de 100 outros estavam em desenvolvimento pré-clínico - ou seja, ainda não estão prontos para serem administrados a pessoas. E isso estava ocorrendo em pelo menos 12 países. Mas já existem muitas expectativas irrealistas. Aqui nos EUA, por exemplo, o presidente Trump disse que espera que as crianças sejam vacinadas antes da volta às aulas no outono [em setembro]. Especialistas dizem que isso é impossível. O prazo mais rápido para testar um produto é de 12 a 18 meses. O desenvolvimento mais rápido de uma vacina já registrado na história foi o da vacina contra a caxumba, que levou 4 anos. A vacina contra a Ebola, lançada na África Ocidental em 2016, foi baseada em um candidato à vacina que foi obtido pela primeira vez em 2003.

Então, no caso das vacinas, a primeira coisa a apurar é a ciência: como a vacina será feita e testada? A segunda é a propaganda: a eficácia é superestimada e a previsão de entrega anunciada é, realisticamente falando, muito cedo? O terceiro aspecto, e isso será muito importante, é quem vai ser o primeiro a ter acesso a uma vacina, vacina esta que será necessária no mundo inteiro.

Se uma vacina for desenvolvida, as doses não estarão disponíveis para todo o mundo ao mesmo tempo. À medida que as primeiras doses ficarem prontas, podemos esperar que haverá uma competição feroz por elas. E competição também entre duas visões de mundo: a que diz que estamos todos juntos nessa, e a que diz que cada país deve lutar por si mesmo.

Na pandemia de H1N1 em 2009, de que falamos no nosso primeiro módulo, dois países que tinham fábricas de vacinas contra a gripe, Canadá e Austrália, interromperam os acordos que haviam feito com a Organização Mundial de Saúde, para disponibilizar lotes de vacinas para todo o mundo, e impediram que as vacinas saísse do país até que os seus cidadãos fossem vacinados.

E isso pode vir a ser interessante, porque, embora o desenvolvimento de vacinas pareça ser um empreendimento do mundo industrializado, a fabricação de vacinas e medicamentos é frequentemente localizada em países de baixa e média renda. Isso significa que os países do sul global, que podem se sentir em risco de serem esmagados pelo Ocidente industrializado, que tem mais dinheiro para gastar, podem vir a ter vantagem na corrida por vacina que está por vir.

Resumindo: ceticismo, rigor, apuração sobre quem se beneficia. Estas são as nossas principais ferramentas jornalísticas, e nós vamos precisar aplicá-las às matérias sobre tratamentos e vacinas. A possível chegada dessas ajudas é essencial para o que falaremos no nosso último módulo, que vai ser lançado na semana que vem: como é o mundo a partir de agora.