

Module 3 Video Class 2: Interview with Julie Gerberding (Portuguese)

Olá! Bem-vindos a mais uma rodada de vídeos do nosso curso "Jornalismo na pandemia: Cobertura da COVID-19 agora e no futuro".

Agora, estamos no Módulo 3, abordando as esperanças para tratamentos e vacinas contra esta pandemia. Neste vídeo, vou falar com a Dra. Julie L. Gerberding. Ela é vice-presidente executiva de uma empresa da qual você provavelmente já ouviu falar, conhecida como Merck nos Estados Unidos, e como MSD, em outros países. Ela é responsável pelas áreas de política, comunicação e saúde da população. Também foi diretora do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, de 2002 a 2009. Obrigada, Dra. Gerberding, por falar conosco.

Obrigada. Obrigada pelo convite.

Podemos começar... Já que a experiência dos alunos na cobertura de saúde e medicina é muito variada, você poderia contar o que é a Merck e o que você faz na empresa?

Tenho um trabalho maravilhoso na Merck. Sou a responsável pela nossa política global, que hoje em dia é realmente importante e de grande alcance. Ajudamos a moldar políticas que são relevantes para a nossa indústria e para o nosso negócio. Na minha esfera de atuação, algo particularmente importante é a nossa capacidade de atingir os pacientes com os medicamentos acessíveis de que eles precisam.

Mas eu também tenho como atribuição a área de comunicação. E sou responsável pelo nosso portfólio de responsabilidade social corporativa, que inclui o nosso programa Merck para Mães, que é um programa muito grande, de US\$ 500 milhões, que atua globalmente e está relacionado a causas evitáveis de mortalidade materna. E várias outras coisas, incluindo tudo que estamos fazendo para tentar apoiar as pessoas que estão sendo atingidas pela pandemia do coronavírus.

Obrigada por essa explicação. Vamos falar sobre a pandemia de coronavírus. Assim como quase todas as empresas farmacêuticas do planeta, a Merck anunciou que vai trabalhar em uma vacina contra o coronavírus. Antes de falarmos sobre o que a empresa está fazendo, você poderia explicar por que obter uma vacina de emergência vai ser um desafio?

Algo importante sobre as vacinas é que elas não só precisam funcionar e, espera-se, oferecer uma proteção de longa duração, mas precisam ser extremamente seguras. E aqui estamos nós, no meio de uma pandemia, que afeta basicamente todas as pessoas da Terra. E então vamos precisar proteger até mesmo algumas das pessoas mais jovens, mais velhas e mais vulneráveis da nossa sociedade. E porque estas pessoas vão tomar uma vacina para tentar evitar que adoçam, temos de estar absolutamente seguros de que estamos disponibilizando a vacina mais segura possível. E o desafio é que leva tempo para provar a segurança. Alguns dos efeitos colaterais das vacinas levam um tempo para aparecer. Alguns são muito raros. E é preciso observar um grande número de pessoas vacinadas para detectar essas complicações. Em outras palavras, equilibrar a capacidade da vacina de oferecer uma proteção rápida e, ao mesmo tempo, certificar-se de que não estamos inadvertidamente provocando danos às pessoas. Esse é um equilíbrio muito difícil. Especialmente difícil quando tem que ser feito tão rápido.

Nas últimas semanas, notei que algumas empresas avançaram muito rápido e colocaram seus candidatos a vacinas em testes. Voltando ao trabalho da Merck, parece que vocês estão empreendendo um esforço de pesquisa mais amplo. Nos ajudaria ouvir um pouco sobre isso.

A Merck tem uma longa tradição de desenvolver vacinas inovadoras. Na verdade, grande parte das vacinas aprovadas recentemente veio dos Laboratórios Merck. Mais recentemente, a nossa vacina para a Ebola, que também foi desenvolvida em condições de emergência. E é por isso que sentimos que aprendemos muitas lições recentemente, sobre o que é necessário para mover uma vacina muito rapidamente pelo processo de definição da segurança e do benefício. A nossa vacina contra a Ebola é conhecida como ERVEBO e está sendo utilizada na RDC (República Democrática do Congo). No processo de desenvolvimento, como você faz isso rápido e como

cria a escala adequada para garantir que as doses de que as pessoas precisam estarão disponíveis?

Aprendemos muito sobre ensaios clínicos internacionais. Aprendemos muito sobre todas as diferentes agências regulatórias que têm que se manifestar. E aprendemos como é desafiador fabricar uma nova vacina tão rápido quanto necessário, sob condições de qualidade muito rigorosas, que são necessárias para fazer uma vacina segura. Portanto, a nossa experiência tem sido de longa data e de forma mais convencional. Mas somos uma das empresas... na verdade, provavelmente a única empresa que recentemente cruzou a linha de chegada de criação de uma vacina em condições de emergência.

Esta experiência é o que estamos usando internamente para garantir que os produtos que buscamos obter contribuam com o esforço [internacional]. Mas também temos muita experiência e capacidade, que estamos emprestando ou compartilhando com nossos parceiros, tanto no setor privado como no governo, para tentar ajudar outras pessoas a também acelerarem suas tentativas. Estamos em uma situação em que o que realmente queremos são muitos candidatos a vacina contra COVID-19, para que pelo menos um deles possa cruzar a linha de chegada e fornecer a proteção de que precisamos. E rápido.

Rápido. Provavelmente, muitas pessoas ouviram a estimativa aproximada que tem sido divulgada de que pode haver uma vacina entre 12 a 18 meses. Por outro lado, alguns especialistas em vacinas, pessoas que desenvolveram vacinas anteriores, dizem que uma vacina pode não ser obtida em 3 ou 4 anos. Qual é a sua opinião sobre a linha do tempo possível? E quais seriam os principais obstáculos para avançar dentro dessa linha do tempo?

Bem, você sabe, é preciso ciência. E a ciência deste vírus ainda está se desenvolvendo. Estamos há apenas alguns meses na pandemia. A nossa curva de aprendizado sobre como o vírus infecta as pessoas, como é transmitido, o tipo de doença que causa - algo que continua a crescer à medida que vemos algumas das raras manifestações da infecção... Assim, estamos apenas no início da compreensão da biologia básica e da imunologia do vírus SARS-COV-2. Isso significa que ainda não temos a confiança de que sabemos tudo que é preciso para criar imunidade protetora e garantir que esta imunidade dure por um longo período de tempo.

Então, as barreiras são: número 1, qual é a melhor maneira de fazer com que os hospedeiros desenvolvam anticorpos? Número 2, como podemos garantir que essa resposta imunológica dure o suficiente para que não tenhamos que vacinar as pessoas com frequência? Número 3, como podemos obter uma resposta imunológica robusta para que, se o vírus continuar a evoluir pouco a pouco, ainda tenhamos chance de que a vacina permaneça eficaz? Em outras palavras, [como fazer com] que a vacina que fizemos para as cepas que estão circulando hoje ainda nos proteja se o vírus ainda estiver circulando no ano que vem. E, é claro, ainda não temos esse conhecimento. Essa é uma consideração importante, que temos que fazer quando estamos procurando por uma vacina com atividade amplamente neutralizante. Portanto, existem requisitos científicos básicos para obter uma vacina eficaz.

Então, como eu disse antes, há as considerações de segurança. E isso, é claro, tem que ser primordial. E a única forma de realmente conhecer a segurança é observando o que acontece nos ensaios clínicos, à medida que ajustamos as doses e acompanhamos as pessoas que estão sendo avaliadas, em termos de segurança e eficácia. Há também considerações práticas, sobre como formular uma vacina que seja conveniente de usar mesmo em áreas com recursos limitados, porque essa vacina precisa ser algo de que todos possam se beneficiar. Finalmente, e nada trivial, é como damos escala à fabricação, de tal forma que possamos ter as doses de que precisamos rapidamente? Se estivéssemos todos concentrados em apenas uma vacina, e se todos somássemos esforços para descobrir como dimensionar a fabricação de um único produto, seria possível.

Mas não sabemos qual será o produto e é impossível dar escala para todas as opções. Então, esta é a razão pela qual há tanta colaboração em curso. Cientistas, governos e todos os tipos de especialistas estão se reunindo para apontar: quais são os melhores candidatos [a vacinas]? Quais são as qualidades que procuramos em medicamentos e vacinas para esta doença? E como podemos trabalhar juntos para ajudar a escolher os melhores candidatos e, lado a lado,

nos concentrarmos em impulsioná-los o mais rápido possível? Construindo protocolos de pesquisa que sejam colaborativos, para que você não tenha alguém fazendo um tipo de estudo, de um lado, e alguém fazendo um estudo não relacionado, de outro. Não podemos comparar maçãs com laranjas. Precisamos ser capazes de compilar todas as informações. E escolhermos o melhor candidato a vacina e a antiviral, mesmo que seja um candidato que apareça pelo caminho. Tudo isso está em andamento. Não temos uma bola de cristal em nosso estoque para nos dizer qual é a melhor escolha a fazer agora.

Mas esperamos chegar a esse ponto o mais rapidamente possível. Como fabricantes, nós sabemos que estaremos produzindo sob risco. Em outras palavras, estamos desenvolvendo a capacidade de fabricar novos produtos para esse vírus, mesmo que eles não sejam os melhores produtos e não sejam os escolhidos. Estamos colocando em risco dinheiro e tempo e energia da nossa equipe para garantir que não deixemos de considerar todas as possibilidades ou que não procedamos o mais rápido possível.

Eu gostei que você tenha mencionado as áreas com recursos limitados. Uma das questões que surgem em torno da possível vacina é como ela vai ser acessível e como vai ser distribuída equitativamente em todo o mundo, tanto para países ricos, países industrializados, como para países do sul global. Quais são seus pensamentos sobre essa questão? Você tem ideia de como isso pode ser gerenciado?

Absolutamente. Estamos lidando com isso no contexto da ERVEBO, a vacina contra a Ebola que a Merck desenvolveu e que recebeu as aprovações finais em dezembro. Obviamente, a vacina contra a Ebola seria usada principalmente em países com recursos limitados. Foi para isso que ela foi projetada. Então pensamos muito sobre isso.

No caso da COVID, se estamos buscando criar uma oferta global robusta, então o volume de doses que serão necessárias ajuda a diminuir o custo de cada dose individual. Porque os custos de desenvolvimento e os custos do investimento inicial nas instalações de fabricação podem ser distribuídos por todas essas doses de que precisamos. Portanto, há uma eficiência de escala na concepção de uma vacina globalmente relevante. Mas, tendo dito isso, ainda há outros custos envolvidos, não apenas na fabricação do produto. Também temos que considerar o que será necessário para vacinar pessoas em áreas com recursos limitados. Nós conhecemos os desafios da vacinação pediátrica. Apesar de décadas tentando fazer com que todas as crianças do mundo sejam vacinadas contra doenças prevenidas por vacinas, não somos 100% bem-sucedidos, mesmo com um público que é uma fração pequena da população mundial.

Em muitos países, não há um sistema de saúde robusto para vacinar adolescentes, adultos jovens ou idosos. Temos de construir esses sistemas e eles vão ser caros. Não há como fazer isso sem um investimento adicional na distribuição real da vacina. Então, isso é algo que também precisa ser planejado agora. Se esperarmos até termos o produto, isso só vai gerar mais atrasos na vacinação de pessoas elegíveis, que realmente precisam de proteção, e dificultar que as vacinas sejam administradas o mais rápido possível.

Não sei se você sabe, mas uma parte das pessoas que estão fazendo esse curso são novas na área de saúde e ciência. Eles foram tragadas para a cobertura da pandemia, vindas de outros empregos, outras editorias, e estamos tentando ajudá-las a navegar por este tema. Isso significa que elas não estão, necessariamente, familiarizadas com a estrutura do mercado farmacêutico. Mas eu acho que até mesmo alguém que é novato nesse assunto pode perceber que, particularmente entre as empresas que estão buscando tratamentos, que há uma grande competição pelo mercado e por ganhos de curto prazo. Sendo uma pessoa com tanta experiência nesta área, qual seria o seu conselho para jornalistas que estão começando a cobrir esse tema? O que eles devem buscar e como podem descobrir quem são as fontes confiáveis?

Primeiro, deixe-me agradecer aos jornalistas, todos eles, por buscarem formas de tornar essa informação o máximo relevante e precisa para seu público. Especialmente aqueles que são novos na cobertura de ciência ou de doenças infecciosas. É um grande desafio. E eu aprecio sua vontade de aprender com especialistas e de assumir a tarefa de fazer o trabalho difícil que está a sua frente. Eu acho que o melhor conselho é fazer exatamente o que você está fazendo. Faça perguntas a pessoas que são credíveis e experientes e que tiveram um histórico de fornecer

informações confiáveis. É verdade que há muito entusiasmo pelo progresso que já foi feito, especialmente na seara antiviral. Tenho muitos colegas que estão trabalhando para empresas que têm esses produtos promissores. E posso dizer que o entusiasmo é impulsionado quase inteiramente pelo forte senso de propósito e altruísmo.

Mas, é claro, eles também reconhecem que o primeiro a apresentar a melhor solução vai conquistar muita reputação e ser motivo de orgulho. E os funcionários dessas empresas vão se sentir muito bem por terem contribuído. Então, há uma corrida acontecendo. Eu acho que o que você tem que fazer é mergulhar, ir além das promessas e do entusiasmo que estão na superfície, e fazer as perguntas difíceis: quando você vai fazer o estudo da Fase 3, que são os estudos definitivos, que mostram que algo está funcionando e que é suficientemente seguro em um número maior de pessoas? Quando você vai solicitar aprovação das agências regulatórias? Como você está tratando a pré-qualificação da OMS, que é o selo de aprovação que a OMS fornece aos países membros, que podem ou não ter suas próprias agências regulatórias, mas os ajuda a entender quando um produto é seguro o suficiente para ser usado no seu próprio país? Estes são os marcadores do desenvolvimento de vacinas, que indicam como realmente está a linha do tempo.

Obrigado por esta explicação. Há só mais uma pergunta que eu gostaria de fazer. E é indiretamente sobre o que estamos falando agora. Eu quero me aprofundar no seu currículo. Ao olhar para o seu CV, eu percebi que esta não é a sua primeira pandemia. Você estava na diretoria do CDC quando o H1N1 de 2009 estava começando. Você estava envolvida no combate aos ataques com cartas com antraz aqui nos Estados Unidos. E mais ainda, quando você era residente de medicina na Universidade da Califórnia, São Francisco, você viu alguns dos primeiros casos de HIV nos Estados Unidos. Eu estou curiosa para saber: com essa longa experiência com doenças pandêmicas, você tem algo para compartilhar conosco sobre como será a vida do outro lado?

Eu era estagiária de medicina, uma jovem em treinamento em 1981, em São Francisco, que foi o coração do início da epidemia de HIV nos Estados Unidos. E nós estávamos cuidando dos primeiros pacientes com AIDS. Ao longo do meu treinamento, nossa compreensão dessa terrível doença evoluiu de maneiras que, no início, nunca tínhamos imaginado. Na verdade, no início, não sabíamos que era uma doença infecciosa. Nós crescemos em um período em que todos pensavam que a era das doenças infecciosas tinha acabado. Tínhamos antibióticos e vacinas e não nos concentramos em aprender infecções, porque pensávamos que o problema tinha sido resolvido. Então, a AIDS foi um despertar difícil.

O mais difícil de tudo isso foi que, de fato, em comparação com o que vemos hoje com a COVID, a AIDS se desenrolou muito lentamente. Levou um tempo para descobrir quem eram as pessoas que estavam em maior risco. E levou ainda mais tempo para entender que o coração da origem da epidemia de HIV, onde as pessoas estavam sendo atingidas mais duramente, era na África e em outras áreas que anteriormente não tinham sido identificadas como ambientes onde a doença estava em andamento. Então, eu acho que a lição aprendida... de certo modo, minha carreira é realmente cercada pelas duas maiores pandemias que afetaram a população mundial nas últimas décadas...

O reconhecimento de que, em primeiro lugar, a boa ciência leva tempo. Estamos no início da COVID-19, e estamos aprendendo à medida que caminhamos. É exatamente o que aconteceu com a AIDS no início, tivemos que manter a mente aberta e aprender à medida que caminhávamos. Tivemos que inventar nossas recomendações de controle de infecção, porque, no início, não sabíamos como era transmitida. E aqui estamos nós com a COVID, sem ter certeza absoluta de como é transmitida e quão arriscada é a exposição pelo ar, etc. Então, repetindo, mantendo a mente aberta, fazendo as perguntas difíceis, aprendendo à medida que seguimos, examinando os dados à medida que se tornam disponíveis, mas também estando preparados para que as coisas mudem e evoluam à medida que avançamos. Penso que, de um modo geral, os impactos sociais de ambas as pandemias são difíceis de articular em poucas palavras, especialmente para os jornalistas, porque eu sei que vocês gostam de respostas curtas. Mas eu diria que precisamos esperar que o mundo pós SARS-COV-2 vai ser muito diferente do mundo que conhecíamos antes desta pandemia nos atingir. E foi exatamente isso que aconteceu com a AIDS.

O mundo antes da AIDS mudou, nossos comportamentos sexuais mudaram, a forma como vamos ao dentista nos Estados Unidos mudou... No tempo em que eu era criança, você ia ao dentista e o dentista não usava luvas ou qualquer outro meio de controle de infecção, a não ser lavar as mãos. Agora, se você vai ao dentista nos EUA, parece que você está em uma sala de cirurgia. É quase estéril. Em todas as dimensões, nossa sociedade muda no contexto das pandemias. Já estamos começando a ver mais atendimentos de saúde prestados em casa. Estamos começando a ver menos trabalho em escritórios. E tenho certeza que serão mudanças persistentes.

A pior coisa sobre ambas as pandemias é o risco alto de estigma social. Certamente, experimentamos isso com a AIDS. O terrível tratamento dado a pessoas que estavam nos grupos de maior risco à infecção e o incrível estigma que ocorreu. Coisas como dificuldade das pessoas de conseguirem tratamento, emprego ou seguro de saúde, ou de receberem tratamento justo no ambiente de trabalho. E aqui estamos nós, com o SARS-COV-2, e também vemos sinais de estigma aqui. Vemos pessoas tratando quem tem origem chinesa de forma injusta, por causa das origens deste coronavírus, vindo do coração da China. Vemos o estigma experimentado por quem foi diagnosticado e colocado em isolamento ou quarentena, ao sair desses ambientes.

Então, sempre que há uma nova ameaça, a tendência das pessoas é se protegerem, tentando se afastar das pessoas que pensam ser potencialmente perigosas. E o resultado final é que isso nos divide como sociedade, em vez de nos ajudar a nos unir para resolver o problema coletivamente. Eu acho que nós, e todos vocês, como jornalistas, precisamos estar especialmente atentos a isso. Porque você também vai contar essa história. [É preciso] certificar-se de que, quando essas coisas acontecerem, elas serão tornadas visíveis e examinadas, para que os cidadãos possam refletir sobre o que isso significa e colocar a construção social da pandemia em um caminho melhor.

Agradeço muito por essas observações. Dra. Gerberding, muito obrigada por participar do nosso curso.

Obrigada. Boa sorte a todos e obrigada pelo que vocês estão fazendo. É importante.