

Será que o Tamiflu funcionou? Como podemos saber se não há meios para descobrir?

A ciência médica frequentemente favorece interesses comerciais em detrimento da liberdade de expressão, escreve Deborah Cohen da BMJ.



Se um dos princípios da liberdade de expressão é poder tomar “decisões bem-informadas”, então a medicina pode estar precisando de mais liberdade de expressão. Empresas farmacêuticas e fabricantes de aparelhos têm sido alvo de críticas nos últimos anos por terem dificultado avaliações sérias e objetivas sobre os benefícios e malefícios de seus produtos. O Tamiflu (Oseltamivir) — uma droga multibilionária usada no mundo todo para combater uma pandemia de influenza — é um desses casos.

O Reino Unido gastou cerca de 1,2 bilhões de libras para combater a pandemia, sendo que quase a metade desse valor foi para comprar o remédio da Roche. A premissa era de que a ampla disponibilidade da droga iria atenuar a pressão nos serviços de saúde que já funcionam acima de suas capacidades, pois o remédio preveniria pessoas infectadas com influenza de desenvolverem doenças mais sérias. Autoridades de saúde pública também falaram sobre a eficácia do Tamiflu em evitar que o vírus fosse transmitido — e não é surpreendente que o remédio tenha se tornado uma ferramenta valiosa no combate à pandemia.

Replicação e repetição são a essência da ciência – elas ajudam a mostrar que descobertas anteriores não foram fraudulentas ou mera casualidade. Mas quando o grupo Cochrane Collaboration, composto por respeitados acadêmicos internacionais independentes, tentou avaliar a eficácia prometida pela Roche em 2009, o grupo encontrou algumas barreiras no caminho.

Apesar de o grupo estar sendo financiado com dinheiro público, os simples experimentos propostos pelos acadêmicos para confirmar a eficácia da droga encontraram barreiras como a investigação envolvendo a Cochrane Collaboration, o BMJ e o Channel 4 News. O grupo de acadêmicos investigou a literatura médica disponível e descobriu que nem todos os experimentos que já foram feitos sobre os efeitos da droga na saúde das pessoas apareciam na imprensa médica. Para refletir de forma justa as evidências, eles precisavam saber de forma exata o que todos os experimentos diziam, mas a maioria dos experimentos não tinham sido publicados. Isso incluía o maior experimento e, de certa forma o mais importante, feito com a droga. As afirmações sobre diminuição de doenças sérias e redução de superlotação em hospitais apareciam somente em um único artigo publicado em 2003 como resultado de uma pesquisa que teve apoio da Roche. O estudo usava estatísticos da Roche e um dos dois acadêmicos “independentes” que apareciam como autores também tinha ligações financeiras com o laboratório. O estudo reunia resultados de dez experimentos financiados pela Roche para descobrir os resultados gerais. Esse procedimento é frequentemente usado na medicina para se ter uma melhor ideia dos benefícios e malefícios da droga ou do aparelho.

Os acadêmicos do Cochrane Collaboration perguntaram aos autores do estudo — supostamente os guardiões das visões que são expressadas no artigo de 2003 — sobre os experimentos que não foram publicados, mas os autores não os tinham. A Roche também foi acionada e forneceu alguns dados, mas esses foram considerados insuficientes pelo Cochrane Collaboration. Além disso, as informações não respondiam à questão: o Tamiflu realmente ajuda a reduzir o número de pessoas que precisam ir aos hospitais por conta de complicações sérias decorrentes da influenza? Isso era o que autoridades internacionais de saúde tinham dito. ([Outras investigações](#) também descobriram que a Roche financiou alguns especialistas que tinham aconselhado membros do WHO e da Agência Europeia de Medicamentos sobre os benefícios do Tamiflu em planejamentos de pandemias.)

Claramente, nem o laboratório e nem os autores do estudo de 2003 estavam numa posição de ou queriam ajudar o grupo Cochrane a tomar uma decisão bem-informada baseada em dados extraídos de experimentos. E a Roche estava dentro de suas obrigações legais. No entanto, o laboratório forneceu uma série de documentos que informavam razões pelas quais o laboratório não disponibilizava o que o grupo Cochrane Collaboration pedia. Razões que, talvez, minem os princípios fundamentais de liberdade de expressão descritos neste website.

Essa recusa estava baseada, entre outras coisas, na recusa do Cochrane Collaboration em assinar um acordo de confidencialidade com o laboratório; um estudo similar a esse foi proposto pelo Cochrane Collaboration e está em andamento, e há receio de que o pedido entre em conflito

com esse; e também que a primeira requisição dos dados foi feita pela mídia .

Até mesmo organizações-chave sobre planejamento de políticas públicas — que determinam como os recursos são alocados — pareciam não querer ajudar a descobrir o que os dados realmente diziam e entraram numa discussão com o grupo Cochrane.

Mas o tino comercial não deveria fazer parte, em teoria, das autoridades de saúde pública europeias e anglo-americanas. A legislação determina que os laboratórios devem fornecer reguladores através de um dossier com todos os testes conduzidos com a droga para que os dados possam ser investigados antes de o remédio ser posto a venda. Dados clínicos estão disponíveis em ambas as jurisdições do Freedom of Information Act.

Diante dessa situação, os reguladores de drogas seriam a seguinte etapa a recorrer. No começo de 2010, os pesquisadores pediram tanto a Agência Europeia de Medicamentos quanto ao US Food and Drug Administration por todos os dados clínicos que eles tinham em seus arquivos — o que poderia chegar a dezenas de milhares de documentos.

Depois de quatro meses, a Agência Europeia de Medicamentos forneceu o que eles tinham em seus arquivos (o US Food and Drugs Administration ainda não forneceu os documentos solicitados). Mas longe de terem um banco de dados completo, as autoridades europeias não tinham tudo o que o grupo Cochrane queria. A agência confirmou posteriormente que eles não tinham exercido o direito de pedir a Roche todos os dados relacionados aos experimentos — o que o novo diretor da agência, Guido Rasi, prometeu fazer no futuro.

Após quase três anos de tentar levar a cabo uma simples, mas crucial, tarefa, o grupo Cochrane Collaboration tem mais perguntas que respostas. No entanto, uma conclusão eles têm: a medicina nem sempre adere aos princípios de liberdade de expressão — ou seja, as decisões “bem-informadas” visando o bem-público podem sofrer interferências comerciais.

Deborah Cohen é editora de investigações da BMJ, uma revista científica revisada por especialistas de cada área.

Publicado em: Maio 18, 2012